



BEKLENMEDİK OLAY RAPOR FORMU

Dokuman No:	YÖN.FR.04
Yayın Tarihi:	01.09.2009
Rev.No:	01
Rev.Tarihi:	24.04.2014
Sayfa No:	2/1

Başlangıç Değerlendirmesi

Uyumsuzluğun Tespit Edildiği Yer

Olay Tarihi:/...../..... Olay Saati: Olayın İletildiği Tarih:/...../.....

Beklenmedik Olayı Tespit Eden Kişi / Bölüm:

İmza:

Beklenmedik Olaya İlişkin Açıklama

Beklenmedik Olay Analiz

Bakıma İlişkin Hatalar

- Bakım için malzemenin bulunmaması / Uygun olmaması
- Bakımın / işlemin geç verilmesi
- Bakım ve / veya tedaviyi reddetme
- Hastaya yanlış diyet verilmesi
- Diyetin zamanında verilmemesi
- Transfer esnasında beklenmedik olay
- Kan ürününün boşa harcanması
- Transfüzyon hatası
- Kateter / tüp / dren kazası
- Bası yarası
- Diğer :

Tanı / Tedavi ile İlgili

- Kimlik bandı yok / okunmaz durumda
- Yanlış Tanı / Tanı Konulamaması
- Ön tanı ve Kesin Tanı arasında fark olması
- Atlanmış Tanı
- Tedavi Hatası(Gecikmiş,gereksiz,aşırı,uygunsuz tedavi)
- Gecikmiş Konsültasyon
- Onayı alınmamış uygulama yapılması
- Pre-op hazırlık hatası
- İşlem esnasında reaksiyon / komplikasyon gelişmesi
- Bilimsel olmayan
- Diğer:

Tanı / Test ile ilgili

- Uyumsuz numune toplama
- Etiketlenmiş Numune / İstem
- Alınmış numune veya parçanın kaybı
- Röntgenin / testin yanlış raporlanması
- Yanlış etiketlenmiş numune
- Yanlış Rapor Verilmesi
- Diğer

Tedavi / İşlem ile ilgili

- Ameliyat edilen organa yakın organın zarar görmesi
- Ameliyat öncesi veya sonrası yanlış sayım
- Sterilite hatası (yanlış paket, eksik alet, steril olmamış alet)
- Yanlış alan cerrahisi
- Anesteziye ilişkin fiziksel komplikasyonlar
- Ameliyathaneye beklenmedik dönüş
- Ameliyat / işlem öncesi ve sonrası tanı farkı
- Diğer:

Güvenlik / Düşme Bilgileri

- Düşme
- Kısıtlamadan zarar görme / ölüm
- Yenidoğanın kaçırılması
- Yenidoğanın yanlış aileye verilmesi
- Hastanın kendine zarar vermesi (fiziksel zarar, intihar vs.)
- Kayıp eşya / para

- Kavga / Taciz
- Tartışma, hakaret, küçük düşürme, fiziksel müdahale
- Kriminallik olay (saldırı, tecavüz, cinayet, yaralama)
- Hastanın izin verilmeden ayrılması, kaçması / kaçırılması
- Yangın
- Elektrik çarpması

Diğer :



BEKLENMEDİK OLAY RAPOR FORMU

Doküman No:	YÖN.FR.04
Yayın Tarihi:	01.09.2009
Rev.No:	01
Rev.Tarihi:	24.04.2014
Sayfa No:	2/2

Medikal Uygunsuzluklar

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nekroz | <input type="checkbox"/> Kırık / Çıkık | <input type="checkbox"/> Solunum cihazına bağlı ölüm / hasar |
| <input type="checkbox"/> Ödem | <input type="checkbox"/> Kanama | <input type="checkbox"/> Enfeksiyona ilişkili olaylar |
| <input type="checkbox"/> Beklenmedik Ölüm | <input type="checkbox"/> Laserasyon / Perforasyon | <input type="checkbox"/> Yanık |
| <input type="checkbox"/> Hematom | <input type="checkbox"/> Allerjik Reaksiyon (İlaç Dışı) | <input type="checkbox"/> Diğer: |

Olayın Gerçekleşmesine Neden Olan Etmenler

Cihazlar ile ilgili

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Doktoruna ulaşamadı, cevap vermedi | <input type="checkbox"/> Hastayı yakan alet / cihaz |
| <input type="checkbox"/> Tedavileri yanlış uygulandı | <input type="checkbox"/> Hastayı yaralayan alet / cihaz |
| <input type="checkbox"/> Tamamlanmış doküman / istem | <input type="checkbox"/> Çalışmayan alet / cihaz |
| <input type="checkbox"/> Yanlış yönlendirme / bilgilendirme | <input type="checkbox"/> Olmayan alet / cihaz |
| <input type="checkbox"/> Zamanlama hatası | <input type="checkbox"/> Uygun olmayan alet / cihaz |
| <input type="checkbox"/> Ortam Uygunsuzluğu | <input type="checkbox"/> Diğer: |
| <input type="checkbox"/> Diğer | |

Sağlık Çalışanları ile ilgili

Hasta Sorumlulukları ile ilgili

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hasta gereksinimlerine yetersiz cevap verme | <input type="checkbox"/> Sağlık, sosyal güvenlik ve kişisel bilgileri ya da değişiklikleri bildirmeme. |
| <input type="checkbox"/> Çalışanın kurum kimliğine uygunsuzluğu | <input type="checkbox"/> Geçirmiş olduğu hastalıkları ve tedavileri bildirmeme. |
| <input type="checkbox"/> Yetersiz Değerlendirme | <input type="checkbox"/> Halen kullandığı ilaçları bildirmeme. |
| <input type="checkbox"/> Yetersiz Planlama | <input type="checkbox"/> Tedavi, bakım ve rehabilitasyon süresinde sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olmama. |
| <input type="checkbox"/> Yetersiz Takip / Gözlem | <input type="checkbox"/> Diğer: |
| <input type="checkbox"/> Yetkin olmayan sağlık çalışanının müdahalesi | |
| <input type="checkbox"/> Diğer | |

Haber Verilen

Uygunsuzluk Sonrası Takip Eden Doktorun Yorumu

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Primer Doktoru | <input type="checkbox"/> Hasar yok |
| <input type="checkbox"/> Acil Doktoru | <input type="checkbox"/> Beklenmedik olay sonrası ilave test uygulaması. |
| <input type="checkbox"/> Nöbetçi Doktor | <input type="checkbox"/> Test sonrası tedavi / bakım gereksinimi olmadı. |
| <input type="checkbox"/> Kalite birimi | <input type="checkbox"/> Tedavi reddedildi |
| <input type="checkbox"/> Yönetim | <input type="checkbox"/> Tedavi / girişim uygulandı. |
| | Açıklama : |

Yapılacak İşlemler

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Beklenmedik Olayın Çıktısı

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Hastaya Yansımayan Olay |
| <input type="checkbox"/> İşleyiş / Prosedür oluşturma veya Revizyon |
| <input type="checkbox"/> Yatış Süresinin Uzaması |
| <input type="checkbox"/> Ek Tedavi / Test Uygulanması |
| <input type="checkbox"/> Eğitim gerektiren olay |
| <input type="checkbox"/> Yeni doküman/form hazırlanması |
| <input type="checkbox"/> Çalışan güvenliği riski |

Kalite Birimi Sonuç Kararı:

Kalite Yönetim Direktörü:

İmza:

Beklenmedik olayın tekrar etme olasılığı var mı? Evet Hayır

DÖF açıldı ise numarası :

Tespit edilen beklenmedik olayın 24 saat içinde bildirim zorunludur.