|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **scan0003**  **کد : CG.P-137** | فرم گزارش دهی خطا | **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم**  **مرکز آموزشی درمانی پیمانیه-** |

**با توجه به اهمیت اثر بخشی یادگیری از خطاها در راستای اصلاح فرایندها و افزایش کیفیت خدمات درمانی فرم گزارش دهی خطاهای پزشکی طراحی گردیده است.فرم مذکور صرفا توسط دفتر بهبود كيفيت بازبینی می گرددلذا با اطمینان از عدم استفاده مچ گیرانه از اطلاعات ارسالی خواهشمند است جهت جلوگیری از بروز خطاهای مشابه وتکراری در بیمارستان خطاهائی را که در بخش خود مشاهده می نمائید در فرم ذیل یادداشت نمائید از همکاری و احساس مسئولیت شما صمیمانه قدردانی می نمائیم.**

1. **نام بخش: (نام بخشی که خطا در آن اتفاق افتاده است ) :**
2. **تاریخ :**
3. **سمت فرد گزارش دهنده خطا :**
4. **سمت فردی که خطا از او سر زده است :**
5. **گزارش بروز خطا**

**..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

1. **آیا خطا منجر به آسیب بیمار شده است ؟**
2. **آیا خطا منجر به آسیب تجهیزات پزشکی شده است**
3. **آیا خطا منجر به آسیب پرسنل شده است ؟**
4. **در صورت آسیب رسیدن ، چه راهکاری برای رفع آن اتخاذ شده است ؟**

**......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

1. **هر پیشنهادی برای جلوگیری از بروز موارد مشابع-ه دارید و یا پیشگیری از وقوع خطاهای بالقوه ای که هنوز رخ نداده اند را ذکر نمائید. ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**
2. **در صورت تمايل خود را معرفي نمائيد :**