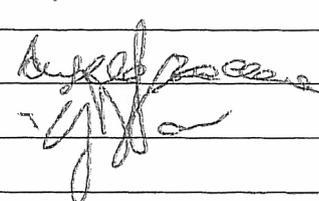


Segnalazione di: (facoltativo indicare nominativo/ruolo)		Data: 27/05/2022
Paziente coinvolto DE LORENZO GIUSEPPE		UO: ORTOPIEDIA
TIPOLOGIA EVENTO SEGNALATO (specificare nella descrizione dinamica e esito)		
QUASI EVENTO (NEAR MISS)	EVENTO SENZA ESITO	EVENTO AVVERSO
<input type="checkbox"/> Farmaco non idoneo preparato ma non somministrato	<input type="checkbox"/> Farmaco non idoneo preparato e somministrato senza reazioni/danno	<input type="checkbox"/> Farmaco non idoneo preparato e somministrato con reazione avversa
<input type="checkbox"/> Disposizioni non idonee per esami/intervento	<input type="checkbox"/> Preparazione ad esame/intervento non idonea	<input type="checkbox"/> Esame/intervento non eseguito per errata programmazione/preparazione
<input type="checkbox"/> Il paziente stava per cadere	<input checked="" type="checkbox"/> Il paziente è caduto (senza danno)	<input type="checkbox"/> Il paziente è caduto con conseguente danno
<input type="checkbox"/> Inefficienza/malfunzionamento apparecchiatura/dispositivo prima dell'utilizzo	<input type="checkbox"/> Inefficienza/malfunzionamento apparecchiatura/dispositivo durante l'utilizzo senza esito	<input type="checkbox"/> L'inefficienza/malfunzionamento dell'apparecchiatura/dispositivo con danno
<input type="checkbox"/> Altro:	<input type="checkbox"/> Altro:	<input type="checkbox"/> Altro:
Possibili cause individuate da chi segnala evento		
<input type="checkbox"/> Errore "umano" <input type="checkbox"/> Violazione di procedure/protocolli <input type="checkbox"/> Altre cause		
Descrizione accaduto:		
IL PAZIENTE ABBANDONATO IN BAGNO CON IL BIRELLO, ACCIDENTALMENTE PERDE IMPROVVISAMENTE L'EQUILIBRIO CADENDO IN AVANTI. SENZA RIPORTARE NESSUNA LESIONE ALLARANTE. VIGILE E ORIENTATO SI PONE IN REAZIONE R _x DI CONTROLLO		
		
ESITO (aggiungere alla spunta una breve descrizione)		
<input checked="" type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> trasferimento <input type="checkbox"/> re-intervento		

Segnalazione di: (facoltativo indicare nominativo/ruolo)		Data: 31/03/2022 (20:30) ^h
Paziente coinvolto SEABLIONE MARIO		UO: ORTOPIEDIA / CHIRURGIA
TIPOLOGIA EVENTO SEGNALATO (specificare nella descrizione dinamica e esito)		
QUASI EVENTO (NEAR MISS)	EVENTO SENZA ESITO	EVENTO AVVERSO
<input type="checkbox"/> Farmaco non idoneo preparato ma non somministrato	<input type="checkbox"/> Farmaco non idoneo preparato e somministrato senza reazioni/danno	<input type="checkbox"/> Farmaco non idoneo preparato e somministrato con reazione avversa
<input type="checkbox"/> Disposizioni non idonee per esami/intervento	<input type="checkbox"/> Preparazione ad esame/intervento non idonea	<input type="checkbox"/> Esame/intervento non eseguito per errata programmazione/preparazione
<input type="checkbox"/> Il paziente stava per cadere	<input type="checkbox"/> Il paziente è caduto (senza danno)	<input checked="" type="checkbox"/> Il paziente è caduto con conseguente danno
<input type="checkbox"/> Inefficienza/malfunzionamento apparecchiatura/dispositivo prima dell'utilizzo	<input type="checkbox"/> Inefficienza/malfunzionamento apparecchiatura/dispositivo durante l'utilizzo senza esito	<input type="checkbox"/> L'inefficienza/malfunzionamento dell'apparecchiatura/dispositivo con danno
<input type="checkbox"/> Altro:	<input type="checkbox"/> Altro:	<input type="checkbox"/> Altro:
Possibili cause individuate da chi segnala evento		
<input type="checkbox"/> Errore "umano"	<input type="checkbox"/> Violazione di procedure/protocolli	<input checked="" type="checkbox"/> Altre cause
Descrizione accaduto:		
IL PAZIENTE ALZANDOSI HA AVUTO UN CAPOGIRO FINENDO A TERRA HA RIPORTANDO SOLO UNA LEGGERA LESIONE IN REGIONE FRONTALE.		
PV NELLA NORMA PZ VECILE, UCRIDA, ORIENTMAN. PAZIENTE REDIcato.		
M. Bellea - Zoccaro		
ESITO (aggiungere alla spunta una breve descrizione)		
<input type="checkbox"/> nessuno <input checked="" type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> trasferimento <input type="checkbox"/> re-intervento		

