

INFORMACIÓN DEL EVENTO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (Eventos/Incidentes Adversos)

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Fecha del reporte *

Ejemplo: 7 de enero del 2019

2. Fecha del evento *

Ejemplo: 7 de enero del 2019

3. Sede de ocurrencia *

Marca solo un óvalo.

☐ Urbana

☐ Rural

4. Servicio de ocurrencia *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Consulta Externa
- ☐ Odontología General/Especializada
- ☐ Procedimientos Menores
- ☐ Promoción y Mantenimiento
- ☐ Toma de muestras de laboratorio/citologías
- ☐ Esterilización
- ☐ Rayos X (Odontología)
- ☐ Rayos X (General)
- ☐ Psicología
- ☐ Admisión
- ☐ Otros trámites administrativos
- ☐ Servicio farmacéutico
- ☐ Vacunación
- ☐ Hospitalización
- ☐ Servicio de urgencias
- ☐ Fisioterapia
- ☐ Brigadas
- ☐ Otra

INFORMACIÓN DEL EVENTO

5. Nombre del afectado *

6. Tipo de identificación del afectado *

Marca solo un óvalo.

- ☐ RC (Registro Civil)
- ☐ TI (Tarjeta de Identidad)
- ☐ CC (Cédula de Ciudadanía)
- ☐ Pasaporte o Cédula de Extranjería

7. N° de identificación del afectado *

8. Edad del afectado *

Si el paciente es menor de 1 año, se debe indicar 0

9. EPS del afectado *

Selecciona todos los que correspondan.

- ☐ SAVIA
- ☐ NUEVA EPS
- ☐ SURA
- ☐ SUMIMEDICAL
- ☐ PARTICULAR
- ☐ Otro:

10. Descripción de la situación en salud *

11. ¿Por qué pudo ocurrir la situación en salud? *

12. ¿Se realizó alguna conducta con el afectado luego de ocurrida la situación en salud? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí *Salta a la pregunta 13*
- ☐ No *Salta a la pregunta 14*

CONDUCTA CON EL AFECTADO

13. Si conoce la conducta, favor describir *

SITUACIÓN EN SALUD

14. Nombre de la situación en salud *

Marca solo un óvalo.

- ☐ EVENTO ADVERSO
- ☐ INCIDENTE
- ☐ COMPLICACIÓN
- ☐ EVENTO CENTINELA
- ☐ FALLA ADMINISTRATIVA
- ☐ N/A

15. Gravedad de la situación en salud *

Marca solo un óvalo.

- ☐ LEVE
- ☐ MODERADO
- ☐ SEVERO

16. Evento relacionado con *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Medicamentos *Salta a la pregunta 17*
- ☐ Equipos médicos *Salta a la pregunta 22*
- ☐ Trámites administrativos *Salta a la pregunta 26*
- ☐ Procesos asistenciales *Salta a la pregunta 27*
- ☐ Reactivos
- ☐ Otro: _____

MEDICAMENTOS

17. Situación ocurrida *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Error en la prescripción
- ☐ Error en el despacho del medicamento
- ☐ Reacción adversa al medicamento
- ☐ Aplicación del medicamento por vía errónea
- ☐ Interacción medicamentos
- ☐ Entrega de medicamentos a paciente equivocado

18. Medicamento *

19. Presentación *

20. Unidad *

21. Dosis *

EQUIPOS MÉDICOS

22. Situación ocurrida *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Error de uso
- ☐ Daño durante la utilización
- ☐ Mal funcionamiento
- ☐ Otro: _____

23. Nombre del equipo *

24. Marca del equipo *

25. Código de inventario *

TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

26. Situación ocurrida *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Asignación de cita errada
- ☐ Cancelación de atención por parte de la institución
- ☐ Trámite incompleto o insuficiente
- ☐ Paciente equivocado
- ☐ Fallas en los registros clínicos
- ☐ Pérdida de la historia clínica
- ☐ Retraso en el acceso a la documentación o resultados que comprometan el diagnóstico, atención y/o trámite oportuno
- ☐ Otro: _____

PROCESOS ASISTENCIALES

27. Situación ocurrida *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Lesión producida después del procedimiento y/o atención
- ☐ Infección asociada a la atención en salud
- ☐ Caídas
- ☐ Hematoma y/o hemorragia por procedimiento
- ☐ Muestra insuficiente
- ☐ Rotulación errónea de la muestra
- ☐ Cancelación del procedimiento
- ☐ Error diagnóstico
- ☐ Retraso en el tratamiento
- ☐ Atención en paciente equivocado
- ☐ Lesión en pieza dental
- ☐ Error en la pieza dental a intervenir
- ☐ Pérdida de menor
- ☐ Identificación errónea del paciente
- ☐ Pérdida de pertenencias del usuario
- ☐ Entrega equivocada de reportes de laboratorio
- ☐ Toma de rayos x en pacientes contraindicado/a
- ☐ Pérdida de placa de rayos x
- ☐ Otro: _____

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

