

Имя:	Основной диагноз при поступлении:
Дата рождения:	
Дата поступления в центр:	
ФИО лечащего врача:	
Имя:	Должность:

Смерть	Экстренная госпитализация	Досрочный выезд	
Ухудшение состояния или радикальные изменения в лечении	Жалоба пациента или его семьи		

Плохая коммуникация между сотрудниками	Плохая коммуникация с пациентом и семьей	Несвоевременное реагирование на вызов	
Недостовверная информация в выписном эпикризе или его отсутствие	Проблема контроля инфекции	Проблема с назначением диеты	
Отсутствие необходимых исследований	Ошибка в позиционировании, перемещении, пересаживании	Отсутствие записей в медицинской карте	
Ошибка в назначении терапии	Плохой уход за пациентом	Ошибка в идентификации	
Ошибка в назначении дозы	Нарушение протокола риска падения	Неразборчивый почерк, сокращения	
Отмена лекарственной терапии	Нарушение протокола мед манипуляций	Нестабильное состояние при заезде	
Отсутствие необходимого оборудования	Нарушение административных процедур/стандартов	Невозможно провести расследование	
Невнимательность	Отсутствие навыков	Другое	

Имя:	Должность:
Я признаю, что приведенные выше факты и обстоятельства верны и точны в той степени, которой мне известны.	
Подпись:	Дата: