

靜和醫院燕巢分院異常/意外事件處理單

96.11.12 第一版

單位及職稱：

發生日期： 年 月 日

事件呈報人：

病人基本資料

姓名： 床號： 診斷： 性別：

住院日期： 婚姻： 出生年月日：

『事件類別』：(通報者填寫)

- ☐藥物相關案件(與給藥過程相關之異常事件)
- ☐跌倒意外事件(因意外跌落至地面或其他平面)
- ☐手術相關案件(☐在手術前、☐中、☐後)
- ☐輸血相關案件(☐醫囑開立備血☐輸血過程)
- ☐醫療異常事件(☐醫療☐檢查☐治療☐照護措施)
- ☐治安相關事件(☐偷竊☐騷擾☐誘拐☐侵犯☐暴力☐他殺)
- ☐公共意外事件(☐醫院建築物☐通道☐其他工作物☐天災☐有害物質外洩)
- ☐院內病患急救-☐預期☐非預期(發生在醫療院所內非原疾病病程可預期之心跳停止事件)
- ☐傷害相關事件(☐言語衝突☐身體攻擊☐自殺/企圖自殺☐自傷)
- ☐管路事件(☐管路滑脫☐自拔事件)
- ☐其他(請說明) _____

『事件描述』：(通報者填寫)

1. 發生時間： 年 月 日 時 分
2. 發生地點：☐病房(區域) ☐餐廳 ☐門診 ☐藥局 ☐其他單位
☐檢查單位(如內視鏡室) ☐復健室 ☐公共區域
3. 事件描述：(請概述事件過程的人、時、地)

『事件處理』：(通報者填寫)

1. 立即通知：☐醫師 ☐主管 ☐家屬 ☐值班人員 ☐報案 ☐其他人員 _____
2. 醫療處置：☐監測生命徵象 ☐加強照護防範 ☐予以慰問及支持 ☐急救
3. 其他處置：

『可能原因』：(由通報單位負責)

1. 近端原因：

2. 根本原因：

『改善措施』（由單位主管填寫）

『嚴重程度』（單位主管填寫）

此事件在發生頻率：

- ☐ 數週或數月內 ☐ 一年數次 ☐ 2 年一次 ☐ 2-5 年一次 ☐ 5 年以上一次 ☐ 不知道

病人傷害：

- ☐ 幾近錯失:由於不經意或即時的介入，並未真正的發生在病人身上的事件未發生
- ☐ 輕微傷害:病人雖未發生意外，但是為遵守任何傷害也無需額外的醫療照護
- ☐ 輕度傷害:病人因非疾病因素導致醫療照護之增加
- ☐ 中度傷害:病人因非疾病因素造成永久性功能障礙
- ☐ 重度傷害:病人因非疾病因素造成永久性功能喪失
- ☐ 嚴重傷害:病人因非疾病因素死亡
- ☐ 不知道

『建議事項』（由相關醫療團隊填寫如：主治醫師）

院長建議事項：

本表單請事件呈報人員於事件發生 24 小時內送出至單位主管處，並於三天內呈至院長室