

PROTOCOLO DE NOTIFICAÇÃO DE SEGURANÇA NA TERAPIA MEDICAMENTOSA DO HCFMB – UNESP

1- Data do Evento: ____/____/____

2- Hora do Evento: ____:____ horas

3- Descreva o erro. Inclua descrição/Seqüência dos eventos.

4- Tipos de Profissional envolvido:

Enfermeiro Médico Auxiliar de Enfermagem Técnico de Enfermagem

Outros. Especificar: _____

5- Qual setor hospitalar envolvido: _____

6- Qual setor ocorreu o erro: _____

7- Data da Internação: ____/____/____ Data da Saída do paciente: ____/____/____

8- O erro afetou o paciente:

Sim Não

Se sim, O que afetou? _____

9- Qual o diagnostico do Paciente: _____

10- Quais as doenças pré-existentes do paciente: _____

11- Descreva a evolução do paciente.

Recuperado Recuperado com seqüelas Em recuperação Óbito

12- Indique as causas do erro.

Abreviação na prescrição Nomes similares Distração

Cálculo/Preparação (dose errada, dispensação errada, medicamentos deteriorados)

Rotina de administração (erro de horário ou administração não autorizada)

Prescrição Equipamento (monitorização)

Outra. Especificar: _____

13- Cite os produtos envolvidos:

Nome comercial ou genérico	Posologia	Via de administração	Data do início de uso	Data do fim de uso	Motivo do uso	Lote

14- Sugestões de recomendação para prevenir esse erro, ou descreva estratégias ou procedimentos que devem ser tomados para prevenir futuros erros. (Opcional)