



GIPUZKOAKO SENDAGILEEN ELKARGO OFIZIALA
COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE GIPUZKOA



(Logotipo del centro)	REGISTRO DE INCIDENTES DE SEGURIDAD		
Fecha de notificación:	¿Quién notifica? (Grupo profesional)		
Fecha del Incidente:	Hora del incidente:		
¿Dónde se detectó el incidente?			
Describir lo que ocurrió: (Describir el caso con el máximo detalle posible , sin hacer mención específica a personas determinadas , incluyendo la secuencia de acontecimientos que han provocado el problema)			
¿Llegó a afectar al paciente?			
<input type="checkbox"/> No llega al paciente, se detecta antes de que pudiera afectarle			
<input type="checkbox"/> Llega al paciente			
Gravedad:			
<input type="checkbox"/> No produce ningún daño <input type="checkbox"/> No produce daño pero requiere de observación o pruebas			
<input type="checkbox"/> Produce daño a corto plazo (requiere tratamientos o procedimientos específicos , no deja secuelas)			
<input type="checkbox"/> Produce daño a largo plazo (deja secuelas y/o resultado fatal)			
Evolución:			
<input type="checkbox"/> No modifica cuidados <input type="checkbox"/> Requiere monitorización			
<input type="checkbox"/> Requiere nuevas pruebas <input type="checkbox"/> Requiere tratamiento médico o quirúrgico			
<input type="checkbox"/> Requiere soporte vital			
¿Cree que el suceso era evitable?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NS/NS <input type="checkbox"/>
¿Qué hubiera evitado el incidente?			
¿Qué factores contribuyeron a disminuir la gravedad?			
Observaciones (Describa si se ha emprendido algún tipo de actuación)			