

REAC

INCIDENTES ADVERSOS- INFORME ANÓNIMO REAC / SINASP



“Conocerlo es el primer paso para evitarlo en el futuro”

¿Dónde ocurrió (Área/Unidad principal en que ocurrieron los hechos): _____

¿Cuándo? (Fecha en que ocurrió el incidente): _____

¿Qué pasó? Describa objetivamente lo que ocurrió con tanto detalle como sea posible. Con el fin de cumplir la Ley de Confidencialidad de datos de Carácter Personal, NO INTRODUZCA NINGÚN DATO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (NOMBRE, HISTORIA CLÍNICA, DNI, ETC).

¿Con qué frecuencia puede que esté pasando esto? (muy infrecuente, poco frecuente, ocasional, probable o frecuente): _____

Veamos el tipo de incidente o efecto adverso: (Marcar si ó no)

- ¿Ha llegado a afectar al paciente?: SI NO
- ¿ha sido necesario hacerle pruebas no programadas para ver si le afectó? SI NO
- ¿Le ha causado daños?: SI NO
- ¿el daño ha sido permanente?: SI NO
- ¿Ha habido que intervenir por dicho incidente? SI NO
- ¿Ha prolongado su hospitalización? SI NO
- ¿Le ha causado la muerte? SI NO

Y el paciente (indicar lo que proceda)

- ¿Cuál es su edad en años aproximada?: _____ y era hombre o mujer: _____

Pero, ¿por qué cree usted que ha pasado esto?

Por favor describa con tanto detalle como sea posible cuáles piensa usted que fueron las causas que pudieron motivar el incidente (por ejemplo problemas de comunicación, personal insuficiente, etc.). Es importante que describa todos los factores que usted piensa que pudieron contribuir al evento. Su opinión es MUY importante:

Para finalizar por favor indique detalladamente qué medidas aconsejaría para prevenir incidentes similares en el futuro o tus comentarios al respecto:



REGISTRO DE INCIDENTES ADVERSOS – INFORME ANÓNIMO

ESTE CUESTIONARIO **NO PRETENDE DETECTAR “QUIEN” HA CAUSADO UN EFECTO ADVERSO, SINO CUANDO, COMO Y SOBRETODOPORQUE.** SU OBJETIVO NO ES OTRO QUE **INTENTAR SOLUCIONAR PROBLEMAS QUE PUEDAN PROVOCAR EFECTOS ADVERSOS EN LOS PACIENTES.**

¡¡ Es completamente ANÓNIMO !!

POR FAVOR, SI DETECTAS UN EFECTO ADVERSO (SEA DEL TIPO QUE SEA), QUE OCASIONE O NO SECUELAS EN UN PACIENTE **RELLENA ESTA FORMULARIO Y DEJALO EN LOS BUZONES** QUE PARA TAL EFECTO EXISTEN JUNTO A LOS ASCENSORES EN CUALQUIER PLANTA Y EN LOS CONTROLES DE ENFERMERÍA. O SI LO PREFIERES PUEDES ENVIARLO POR E-MAIL A: ufsp.ae.ceuta@ingesa.msssi.es DEBEMOS DISMINUIR LOS EFECTOS ADVERSOS EN LOS PACIENTES, MAÑANA PUEDES SER TÚ EL PACIENTE, O UN FAMILIAR TUYO.

Algunos ejemplos de problemas de seguridad de los pacientes:

- Error en la medicación
- errores de transfusión
- cirugía en el lugar incorrecto
- lesiones quirúrgicas
- suicidios prevenibles
- infecciones hospitalarias
- retraso en diagnóstico o tratamiento
- caídas
- quemaduras
- etc.

DEFINICIÓN DE INCIDENTE ADVERSO

Se considera Incidente (o incidente relacionado con la seguridad del paciente) a todo evento o circunstancia que podría haber ocasionado u ocasionó un daño innecesario a un paciente y que se deriva de la asistencia sanitaria y no de la enfermedad de base del paciente

¡Ayúdanos a evitar que se repita el evento adverso!



Unidad Funcional de Seguridad Asistencial de Pacientes.
Hospital Universitario de Ceuta, Urb Loma Colmenar s/nº, Edificio 1, Planta 1
Ceuta 51003

Móvil: 662395752 ,Corp: 877465
Mail: ufsp.ae.ceuta@ingesa.msssi.es
Web: <http://miceuta.wixsite.com/usvr>