



NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTE E/OU EVENTOS ADVERSOS EM SAÚDE

Data da notificação: ____/____/____

Data do incidente/evento adverso: ____/____/____ Hora do ocorrido: ____:____

Identificação do notificador: () profissional () paciente () acompanhante

Identificação do paciente envolvido (quando houver):

Nome: _____ Prontuário/Idt: _____

Nome da mãe: _____ Data de Nascimento: _____

Local do ocorrido: _____ Observações: _____

1. DADOS DO INCIDENTE OU EVENTO ADVERSO

- a) **Queda:** () Do Leito () Da maca () Da cadeira () Mesmo nível
() Outros _____
- b) **IRAS:** () Sondas () Drenos () Cateteres () TOT: () Perda ()
Rompimento
() Outros _____
- c) **Exames:** () Paciente incorreto () Solicitação incorreta () Amostra Incorreta () Resultado incorreto
() Outros _____
- d) **Cirurgia / Anestesia:** () Paciente Incorreto () Parte incorreta do corpo () Falha anestésica ()
Broncoaspiração
() Outros _____
- e) **Farmacovigilância:** () Erro de medicação () Reação adversa () Desvio de qualidade
() Outros _____
Nome do medicamento: _____
- f) **Identificação do paciente:** () Paciente sem pulseira () Identificação inadequada () Outros _____
- g) **Outros:** _____

2. RELATO SUCINTO DO INCIDENTE OU EVENTO ADVERSO

Descrição: _____

3. CONSEQUÊNCIAS PARA O PACIENTE

3.1 Houve dano à saúde?

() Sim () Não () Não sei

3.2 Grau de dano (assinale a opção que melhor descreve as consequências do problema/evento)

() Leve () Moderado () Grave () Óbito

3.3 Paciente encaminhado para outro serviço: _____

4. CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE



4.1 Dados do paciente Sexo: () Feminino () Masculino

4.2 Informe a idade do paciente (no momento em que ocorreu o evento adverso)

- () menos de 28 dias
- () de 29 dias a 1 ano
- () de 2 a 4 anos
- () de 5 a 11 anos
- () de 12 a 17 anos
- () de 18 a 25 anos
- () de 26 a 35 anos
- () de 36 a 45 anos
- () de 46 a 55 anos
- () de 56 a 65 anos
- () de 66 a 75 anos
- () de 76 a 85 anos
- () mais de 86 anos

4.3 Raça/Cor

- () Amarela
- () Branca
- () Indígena
- () Parda
- () Preta
- () Não informada

5. CARACTERÍSTICAS DO INCIDENTE/EVENTO ADVERSO

5.1 Fase de assistência

Em que fase da assistência ocorreu o evento adverso?

- () Na admissão ou no acesso ao serviço de saúde.
- () Durante a fase de diagnóstico (exames laboratoriais ou de imagem e consultas médicas).
- () Durante a prestação dos cuidados, ou tratamento ou na pequena cirurgia.
- () Na transferência para outra instituição ou serviço.
- () Na alta.
- () No processamento dos materiais de saúde

5.2 É possível identificar as causas deste evento?

- () Não
- () Sim. Qual (is) ?

Identificação do Notificador (Opcional)

Nome: _____ Telefone: _____

Se profissional: Função: _____ Setor de trabalho: _____

Se paciente: motivo pelo qual estava na PMPV no momento do evento adverso:

- () consulta em pronto atendimento
- () consulta ambulatorial
- () consulta odontológica
- () coleta de exames laboratoriais
- () realização de exames de imagem
- () outros: _____