|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| indir | | **SAVUR PROF. DR. AZİZ SANCAR İLÇE DEVLET HASTANESİ**  **TIBBİ CİHAZ VE MALZEMEDEN KAYNAKLANAN**  **OLUMSUZ OLAY BİLDİRİM FORMU** | | | | | | | |
| **KODU** | **MC.FR.02** | **YAYIN TARİHİ** | **01.11.2018** | **REVİZYON TARİHİ** | **01.01.2022** | **REVİZYON NO** | **01** | **SAYFA SAYISI** | **01** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OLUMSUZ OLAY TUTANAĞI | | |
| 1 | Olumsuz olayın gerçekleştiği sağlık kuruluşunun adı |  |
| 2 | Olumsuz olayın gerçekleştiği sağlık kuruluşunda görevli uyarı sistemi sorumlu kişi adı ve iletişim bilgileri |  |
| 3 | Olumsuz olaya dahil olan tıbbi cihazın adı |  |
| 4 | Olumsuz olaya dahil olan tıbbi cihazın markası |  |
| 5 | Olumsuz olaya dahil olan tıbbi cihazın model/katalog numarası |  |
| 6 | Olumsuz olaya dahil olan tıbbi cihazın seri/lot/parti numarası |  |
| 7 | Olumsuz olaya dahil olan tıbbi cihazın barkot/UBB numarası |  |
| 8 | Olumsuz olaya dahil olan tıbbi cihazın stok bilgileri |  |
| 9 | Olumsuz olaya dahil olan tıbbi cihazın üretici/ithalatçı firma adı |  |
| 10 | Olumsuz olaya dahil olan tıbbi cihazın nereden temin edildiği |  |
| 11 | Olumsuz olayda hasta dahiliyeti varsa hasta adı |  |
| 12 | Olumsuz olayda hasta dahiliyeti varsa hasta protokol numarası |  |
| 13 | Olumsuz olayın açıklaması |  |

(Tutanak formu en az iki kişi tarafından imzalanır.)

ADI-SOYADI ADI-SOYADI

UNVANI UNVANI

TARİH/İMZA TARİH/İMZA