

# CRITICAL INCIDENT REPORTING GASTROENTEROLOGIE("CIRS Gastro")



Veillez utiliser ce formulaire annoncer un **évènement critique**. Votre intervention a permis d'éviter ou malgré tout conduit à une conséquence indésirable (physique, psychique) auprès de votre patient

## Date

Date:

Heure:

## Examen

Lieu:

Type:

Prestation:

## Description exacte de l'Incident

Description succincte de l'évènement identifié par votre patient ou par vous-même:

Description de la prise en charge / conséquences induites:

### Conséquences/Interpretation

L'incident a-t-il influencé le résultat?

Oui

Non

de quelle  
maniere?

D'après vous, l'incident était

prévisible

imprévisible

Classement de l'Incident:

Suite de l'Incident:

légère

grave

### Remarques: