CRITICAL INCIDENT REPORTING

SEDATION en GASTROENTEROLOGIE ("CIRS S-Gastro")

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



Incident: Date: Heure:

Lieu: cabinet hôpital ambulatoire autre:

Untersuchung: urgence électif

Art der Untersuchung: consultation gastroscopie coloscopie

ERCP biopsie hepatique autre:

Komplikation im Zusammenhang mit Sedation:

Propofol Propofol+ Opioides

Benzodiacepine + Opiodes

autre:

Description exacte de l'incident:

(Description succincte de l évènement identifié par votre patient ou par vous-mème)

Description de la prise en charge / conséquences induites:				
L Incident	a-t-il influencé	le résultat?		
	Oui	Dequell manière?:		
	Non			
D après vo	ous, I Incident é			
	prévisible	imprévisible		
Classeme	nt de l Incident:			
	Instrument Patient Organisation	Médecin Communication	Team	
Suite de l	Incident:	aucune transitoire permanent	légère légère	grave grave
Remarque	9 \$:			