Une image contenant Graphique, dessin humoristique, clipart, texte

Description générée automatiquement



FICHE RECUEIL

D’UN EVENEMENT REMARQUABLE (ER)/INDESIRABLE (EI)

*Continuité des accompagnements entre la Ville et l’Hôpital*

|  |  |
| --- | --- |
| LE DECLARANT | |
| Nom Prénom |  |
| Profession |  |
| Lieu d’exercice |  |
| Coordonnées |  |

|  |  |
| --- | --- |
| LE PATIENT | |
| Nom Prénom |  |
| Date de naissance |  |
| Sexe |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CIRCONSTANCES DE L’EVENEMENT | | |
| Date de l’évènement | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | |
| Lieu de prise en charge initiale | …………………………………….…………………………………….………………………………………………………… | |
| Structure ou professionnel ayant pris le relais | …………………………………….…………………………………….………………………………………………………… | |
| Autres professionnels présents | …………………………………….…………………………………….………………………………………………………… | |
| Nature de l’événement : | ☐ ER : Evénement remarquable  ☐ EI : Organisation des prestations à domicile  ☐ EI : Médicaments  ☐ EI : Communication (administratif,…)  ☐ EI : Evaluation de la situation  ☐ EI : Autres: …………..…………………………….…………………………………….……… | |
| Fréquence de cette problématique pour le déclarant : Jamais | Rarement | Parfois | Souvent | Toujours | | |
| Description détaillée de l’événement : | | |
| …………………………………….…………………………………….……………………………………………………………………….……………………………….  …………………………………….…………………………………….……………………………………………………………………….……………………………….  …………………………………….…………………………………….……………………………………………………………………….…….…………………………  …………………………………….…………………………………….……………………………………………………………………….……………………………….  …………………………………….…………………………………….……………………………………………………………………….……………………………….  …………………………………….…………………………………….……………………………………………………………………….……………………………….  …………………………………….…………………………………….……………………………………………………………………….………………………………. | | |
| Conséquences : | | |
| …………………………………….…………………………………….……………………………………………………………………….……………………………….  …………………………………….…………………………………….……………………………………………………………………….……………………………….  …………………………………….…………………………………….……………………………………………………………………….…….…………………………  …………………………………….…………………………………….……………………………………………………………………….………………………………  …………………………………….…………………………………….……………………………………………………………………….………………………………. | | |
| Solutions immédiates mises en œuvre et évolutions : | | |
| …………………………………….…………………………………….……………………………………………………………………….……………………………….  …………………………………….…………………………………….……………………………………………………………………….……………………………….  …………………………………….…………………………………….……………………………………………………………………….………………………………. | | |
| Gravité si Evénement Indésirable ­ | | **A remplir par l’équipe projet CREX :** |
| ☐ Mineure G1 : inconfort pour le patient ou la famille | | Transmission le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
| ☐ Significative G2 : angoisse, douleur, incidence faible | | Reçu le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
| ☐ Majeure G3 : aggravation état de santé, réhospitalisation | |  |
| ☐ Critique G4 : séquelles graves | | ☐ REPONSE OBTENUE ☐ ANALYSE |
| ☐ Catastrophique G5 : pronostic vital engagé ou décès | | ☐ PLAN D’ACTION |