

(Duomenų suvestinės forma)

A SAŖAŠO NEPAGEIDAUJAMŲ ĮVYKIŲ DUOMENŲ SUVESTINĖ

Siunčianti įstaiga _____

Laikotarpis, už kurį teikiama duomenų suvestinė _____
(metai)

Nepageidaujamo įvykio (NĮ) grupės kodas A _____

Duomenis pildė _____
(pareigos, vardas, pavardė, kontaktai)

Eil. Nr.	NĮ data (metai, mėnuo, diena)	NĮ vieta ¹	Žala ²	Paciento amžius (metai)	Paciento lytis	Priežastis ²	Taiktos NĮ prevencinės priemonės ³	Trumpas NĮ aprašymas
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
3.								
....								

¹ – Asmens sveikatos priežiūros įstaigos arba padalinio tipas (pvz.: pirminės sveikatos priežiūros centras, terapijos skyrius ir pan.)

² – pildoma, jei yra informacijos (naudoti 3 priede pateiktą klasifikaciją)

³ – pildoma, jei yra informacijos