**แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์/เหตุการณ์สำคัญ Incidence Report (IR)**

ปรับ 19 สิงหาคม 2567

 **โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี**

**หน่วยงานที่รายงาน** …………………………………………

**ประเภทสถานที่** : ( )ในพื้นที่โรงพยาบาล ( ) นอกพื้นที่โรงพยาบาล

**ชนิดสถานที่**:( )OPD ( )IPD ( )ER ( )ICU ( )LR ( )OR ( )งานสนับสนุนทางการแพทย์ ( )งานสนับสนุนทั่วไป

**เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** : . ………………………………….. \*\*\****ลงรหัส***อุบัติการณ์(ตามคู่มือ)

**อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย** : …………………………………………………….........………………………………………..…

**สรุปประเด็นปัญหา**\*\* (บันทึกตามรูปแบบเพื่อบอกให้ทราบว่า เกิดอะไร อย่างไร (Free text) ไม่เกิน 3 บรรทัด)

...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**ระดับความรุนแรง : Clinic :** ( )A, ( )B, ( )C, ( )D \*\*รายงานภายใน 1 สัปดาห์, ทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุ ภายใน 3 เดือน\*\*

 **Non-Clinic :** ( )1, ( )2 \*\*รายงานภายใน 1 สัปดาห์, ทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุ ภายใน 3 เดือน\*\*

ผู้**ที่ได้รับผลกระทบ** : ( )รายบุคคล ( )กลุ่มงาน ( )หน่วยงาน/องค์กร

**เพศ**:( )หญิง ( )ชาย ( )ทางเลือก **อายุ** :….ปี(เศษของปีน้อยกว่า 6 เดือนให้นับเป็น 0 ปี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)

**วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : วันที่.......................... เวลา.................น ( )วันราชการ ( )วันหยุด ( )วันหยุดนักขัตฤกษ์

**ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวร : ( )ดึก ( )เช้า ( )บ่าย

**วันที่ค้นพบ** :................................... เวลา............... น.

**แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ :** ( )ขณะปฏิบัติงาน ( )ใบข้อเสนอแนะ/ใบร้องเรียน ( )การทบทวนกิจกรรม/กระบวนงานหลัก

 ( )ทบทวนเวชระเบียน ( )การตรวจนิเทศ/พยาบาลตรวจการ ( )การทำ Internal survey

 ( )การทำ Quality round trigger tool ( )การประชุม ( )การรับ-ส่งเวร

**รายละเอียดการเกิดเหตุ**  : ………………………………………..……………………………………………..………….………………..………………

…………………………………………….…………………………………………………………………..…………………

……………………………………………..……………………………………………………………….……………………

**การจัดการเบื้องต้น :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………..

………………………………….…..…..…………**ผู้บันทึก** ……………………………………..……………**หัวหน้าหน่วย**

**วันที่รับใบความเสี่ยง**……………………………. **ผู้รับใบความเสี่ยง** ………………………………………………………

**วันที่มอบใบความเสี่ยง**……………….…………. **Owner**..…………………….…..………………………………………