FICHA PARA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

UTILICE ESTE FORMULARIO PARA COMUNICAR UN:

- **incidente en la seguridad del paciente:** *es un evento de seguridad que llega al paciente, aunque no produzca daño*
- **condición de inseguridad:** *es cualquier circunstancia que aumente la posibilidad de un evento de seguridad*

DEPOSÍTELO EN EL BUZÓN RESPECTIVO

Fecha y hora del incidente:
Servicio:
Descripción del Evento: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

Nombre y teléfono de contacto para ampliar la información:

_____

COMPLETAR SOLAMENTE SI ES UN INCIDENTE:

Nombre del paciente: _____

Nro. de Historia clínica: _____

Esta información es no punitiva – voluntaria – oportuna – específica – confidencial – independiente

ESTA FICHA NO VA A LA HISTORIA CLÍNICA