

	<p>SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD</p> <p>VISITA DE CAMPO PARA EL ANALISIS CAUSAL DE OCURRENCIA DE UN EVENTO ADVERSO</p>		<p>CÓDIGO DEL FORMATO:</p>	<p>GC-FO--003</p>
<p>ELABORÓ</p>	<p>APROBÓ</p>	<p>VERIFICÓ</p>	<p>VERSION DEL FORMATO: 01</p>	<p>FECHA ULTIMA ACTUALIZACION: 09 de julio de 2014</p>
<p>Autoria de la Calidad</p>	<p>Gerente</p>	<p>Ing de sistemas</p>	<p>Pag. 1de 1</p>	

FECHA DE VISITA: _____

FECHA DE OCURRENCIA: _____

SERVICIO DE OCURRENCIA:

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

Nº DOCUMENTO: _____

HALLAZGOS HISTORIA CLINICA:

HALLAZGOS EN SITIO DE OCURRENCIA:

INFORMACION DEL PACIENTE Y/O FAMILIA

INFORMACION DEL PERSONAL DE SALUD:

BARRERAS DE SEGURIDAD

- a. Físicas
- b. Administrativas
- c. Humanas
- d. Naturales

FACTORES CONTRIBUTIVOS

- a. Paciente:
- b. Tarea y tecnología
- c. Individuo:
- d. Equipos, reactivos e insumos:
- e. Equipo de trabajo
- f. Ambiente
- g. Organización y gerencia
- h. Contexto institucional

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

--

Responsable de la visita de campo

LA SEGURIDAD DE MI PACIENTE, ES MI SEGURIDAD
"comprometido con la atención segura "

