



SCHEDA DI DESCRIZIONE DELLA CADUTA

U.O. GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

N.B. – La scheda va inviata all' U.O. Gestione del Rischio Clinico, direttamente o per il tramite della Direzione Sanitaria della struttura

DATI RELATIVI ALLA STRUTTURA		STRUTTURA:		COD.			
		UNITA' OPERATIVA:		COD.			
DATI PAZIENTE	NOME E COGNOME:			DATA DI NASCITA:			
	RESIDENZA:			SESSO:			
	NUMERO DI CARTELLA		N. STANZA:	DATA DI RICOVERO:			
	DIAGNOSI:						
DATI RELATIVI ALL'OPERATORE:				() MEDICO	MED	() AUSILIARIO	AUS
				() COORD.	COO	() ASSISTENTE SOC.	A.S
				() INFERMIERE	INF	() PSICOLOGI	PSI
				() TECNICO	TEC	() FISIOTERAPISTI	FISIO
LUOGO DOVE SI E' VERIFICATO L'INCIDENTE:		() AMBULATORIO		AMB	() PRONTO SOCCORSO	PS	
		() DEGENZA		L /DEG	() SALA OPERATORIA	SO	
		() SPAZI COMUNI		SC	() MEDICHERIA	MED	
DATA:	ORA	() M	() P	() N			
	() FESTIVO	() FERIALE					
REGIME DI PRESTAZIONE	() RICOVERO URGENTE	RU	() LIBERA PROFESSIONE	LP	() DIAGNOSTICA STRUMENTALE	DS	
	() RICOVERO ORDINARIO	RO	() AMBULATORIO	AMB			
	() DAY HOSPITAL	DH	() DIAGNOSTICA LABORATORIO	DL			
BREVE DESCRIZIONE DELL'EVENTO:							
CONSIDERAZIONI E SUGGERIMENTI:							
ESITO:							
FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUITO AL REALIZZARSI DELLA CADUTA							
CONDIZIONE DEL PAZIENTE	() CONDIZIONI GENERALI PRECARIE, GRAVITA' DELLE INFERMITA'						
	() PATOLOGIE ACUTE:				() PRECEDENTI CADUTE:		
	() DEFICIT COGNITIVO				() INCONTINENZA		
	() DEFICIT VISTA:				() UTILIZZO FARMACI		
	() INSTABILITA' DELLA MARCIA				() CONTENZIONE		
	() DISTURBI DELLA COSCIENZA E/O ORIENTAMENTO						
OPERATORE	() INSUF. FORMAZIONE/ESPERIENZA OP/IFE				() FATICA OP/F		
	() DISTRAZIONE OP/D						
FATTORI ORGANIZZATIVI O STRUTTURALI	() CONDIZIONI AMBIENTALI(MICROCLIMA-LUCE SPAZI FISICI				() DIFETTI IMPIANTI		
	() BARRIERE LINGHISTICHE/CULTURALI				() TRASPORTI		
	() DIFETTI DELLA COMUNICAZIONE				() CARENZE STRUTTURALI		
	() CARICHI DI LAVORO				() DIFETTO/ASSENZA DI PROCEDURA		
TRATTAMENTO DIAGNOSTICO DOVUTO ALLA CADUTA				SI	NO	QUALE	
				ESITO:			
TRATTAMENTO TERAPEUTICO DOVUTO ALLA CADUTA				SI	NO	QUALE	
				ESITO:			
GRADUAZIONE EVENTO	() NESSUN DANNO GE/ND		() LIEVE GE/LV	() MEDIO GE/MD			
	() GRAVE GE/GR		() MORTE GE/MT				
NOTE:							