

| NEAR MISS | | | | | |
|--------------------|--|--------------------|--|---|--|
| DATA EVENTO | EVENTO | CONSEGUENZE | AZIONE CORRETTIVA | MECCANISMO DI VERIFICA | |
| 2/21/2017 | Batteria scarica defibrillatore automatico III piano | | Riunione con Caposala e team infermieristico | Check list di controllo | |
| 5/15/2017 | Confezione aperta di eparina in frigo | | Riunione con Caposala e team infermieristico | Check list di controllo | |
| 10/6/2017 | Assenza di segnalazione di sicurezza durante lavaggio pavimenti al piano | | Riunione con OSS | Check list di controllo | |
| INCIDENT REPORTING | | | | | |
| DATA EVENTO | PAZIENTE | TIPO EVENTO | CONSEGUENZE | PROVVEDIMENTI INTRAPRESI | |
| 1/20/2017 | xxxxxxxxxxxx | Caduta accidentale | Nessuna | Ripetizione del modulo formativo sulla prevenzione del Rischio di cadute e della normativa sulle possibili procedure di contenimento e contenzione, comprensivi della compilazione delle schede sulle attività intraprese per il monitoraggio della riduzione del rischio nella movimentazione e nei trasferimenti. | |
| 2/13/2017 | xxxxxxxxxxxx | Caduta accidentale | Nessuna | | |
| 7/18/2017 | xxxxxxxxxxxx | Caduta accidentale | Nessuna | | |
| 10/9/2017 | xxxxxxxxxxxx | Caduta accidentale | Nessuna | | |
| EVENTI AVVERSI | | | | | |
| Nessuno | | | | | |
| EVENTI SENTINELLA | | | | | |
| Nessuno | | | | | |

