

Formulario de Notificación y Seguimiento de Eventos Adversos

Introducción

Este formulario de notificación tiene por objeto, conocer los errores de medicación u otros eventos en los cuales participan o incurren nuestros alumnos en sus prácticas clínicas, e interiorizarse de las circunstancias que rodearon dicha situación.

Este formulario es de carácter confidencial; no pretende establecer sanciones de tipo punitivo hacia los alumnos, sino que llegar a un conocimiento real de áreas débiles en las cuales se deba intervenir, con el fin de aminorar o evitar la ocurrencia de ellos.

Por favor rellene con letra clara los ítems solicitados, procurando claridad y honestidad en los datos entregados.

I. REGISTRO DEL EVENTO

a) Antecedentes

Nombre del alumno:.....

Nivel que cursa:..... **Semestre:**..... **Fecha del evento:**.....

Experiencia clínica de la asignatura:.....

Campo clínico:..... **Servicio:**.....

Presencia de docencia directa: SI- NO (en el caso de corresponder afirmativamente indicar)

Nombre del docente guía del alumno:.....

b) Datos del Evento

¿Qué tipo de evento adverso u error fue?

(Incidente, EA propiamente tal, EA Centinela)

.....

Especificar el tipo de evento o error ocurrido:.....

Se notifica en la Institución: SI – NO ¿A quién?:.....

¿Cuáles fueron las medidas tomadas?

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

Esta sección debe ser rellena por la Dirección de Estudios.

II. SEGUIMIENTO

a) Estrategias que se tomaron luego del evento (en la Escuela, asignatura, en el campo clínico)

b) Seguimiento del caso:

III. CIERRE DEL CASO

Firma: Fecha: __/__/____ (en la que se cierra el caso)

a) Resoluciones

b) Compromisos adquiridos el o los involucrados

Revisado y Modificado /2015