

FICHE D'OBSERVATION VILLE-HÔPITAL

En concertation avec le Centre Hospitalier de la région de Saint-Omer, ce formulaire a été établi pour recenser et analyser les événements indésirables lors d'une entrée ou sortie d'hospitalisation, engendrant des dysfonctionnements entre la ville et l'hôpital.

L'objectif de la CPTS et du Centre Hospitalier de la région de Saint Omer repose sur l'étude de ces fiches en vue d'améliorer les pratiques respectives à l'aide de situations concrètes, retours d'expériences.

Temps estimé de remplissage de ce formulaire : 5 minutes.

Si nous voulons améliorer et optimiser les parcours patients, prenez 5 minutes pour nous faire remonter les situations problématiques.

***Obligatoire**

1. Nom du professionnel

2. Profession *

- Médecin généraliste
- Médecin spécialiste
- Pharmacien
- Biologistes
- Sage-femme
- Infirmier
- Kinésithérapeute
- Dentiste
- Orthophoniste
- Ergothérapeute
- Psychologue
- Autre :

3. Date de l'événement *

La date et l'heure permettent de tracer le dysfonctionnement à l'hôpital. Essayez d'être le plus précis.

Exemple : 7 janvier 2019 à 11h03

4. Date de naissance du patient* (donnée permettant d'identifier le dossier patient en cas de besoin)

5. Sexe (donnée permettant d'identifier le dossier patient en cas de besoin) *

F

M

6. Service hospitalier concerné * (Une seule réponse possible)

- Addictologie
- Cardiologie
- Chirurgie ambulatoire
- Chirurgie traumatologie orthopédie
- Chirurgie urologie
- Chirurgie viscérale et ORL
- Dermatologie
- Explorations cardiaques et angiologie
- Explorations fonctionnelles bronchiques et digestives
- Equipe Mobile Soins Palliatifs
- Equipe Mobile SSR
- Gastro-entérologie
- Gériatrie Court séjour
- Gynéco-obstétrique
- Imagerie médicale
- Laboratoire
- Médecine ambulatoire
- Médecine interne
- Médecine physique
- Oncologie
- Orthogénie (IVG)
- Pédiatrie néonatalogie
- Pharmacie
- Pneumologie
- Réadaptation cardiaque
- Réanimation
- Service des Urgences
- Soins Suite Rééducation
- Soins intensifs cardiologie
- Surveillance continue
- Unité centrale de rééducation
- Unité consultation douleur
- Unité chimiothérapie
- Unité Soins Longue Durée
- Unité Soins Palliatifs
- Unité Sanitaire Milieu Pénitentiaire
- Autre :

7. Description synthétique de l'événement * (description succincte mais précise permettant l'analyse des données)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Un contact direct a-t-il eu lieu avec l'hôpital suite à l'incident ? *

Si oui, merci de préciser la réponse apportée à la question suivante

oui

non

9. Idée corrective et/ou réponse apportée *

.....

.....

.....

.....

.....

10. Evaluation du degré d'importance de l'événement

Cette question a pour but d'évaluer votre ressenti quant à l'impact de cet événement pour le patient et pour votre pratique quotidienne *Une seule réponse possible.*

	0	1	2	3	4	5	
Pas d'importance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très important

11. Commentaires

.....

.....

.....