

医療に係わる安全管理のためのヒヤリ・ハット事例報告書

助産所部会用

No. _____ 報告日： 年 月 日 報告者氏名： _____

発生日時： 年 月 日 時 分 発生場所：
事例発生時の状況：
報告事例の態様： ①手技上の不手際、 ②妊産婦の転落・転倒、③新生児(乳児)の転落 (該当する番号を○で囲む) ④機器の故障、 ⑤記憶違い、 ⑥認識違い、 ⑦連絡漏れ ⑧その他()
報告事例の対象： ①妊産褥婦、 ②新生児(乳児)、 ③家族(夫・上の子ども)
事例報告の内容： ㊦妊婦健診、 ㊧分娩管理、 ㊨産褥管理、 ㊩乳房管理、 ㊪授乳指導、 ㊫新生児管理、 ㊬その他() ㊦～㊬の詳細：()
対象者への実際の影響： なかった、 あった ()
発見・対応が遅れた場合に予想される結果： 死亡、重篤な後遺症、要治療、軽微、不明
現在の対象者の状態：
対象者・家族への説明：
事実経過(時間軸で記入)：
本事例の原因、再発防止のための教訓・対策：