

Modelo padrão de respostas

Notificações de eventos adversos
Unimed Fesp

* Obrigatória

1. Código da Unimed

*Inserir o código da Unimed *

Insira sua resposta

2. Unimed

*Inserir o nome da Unimed *

Insira sua resposta

3. Código do Prestador

*Inserir o código do prestador *

Insira sua resposta

4. Nome do Prestador

*Inserir o nome do prestador *

Insira sua resposta

5. Modelo de acreditação

*

Indicar o tipo de acreditação hospitalar vigente na instituição envolvida no evento adverso, na data de ocorrência do incidente. Certificações homologadas pela IsQua.

AACI

ACSA

JCI

ONA 1

ONA 2

ONA 3

PALC

- QMentum
- Sem acreditação

6. Retorno relativo à DGO número: *

Insira sua resposta

7. Data do recebimento da DGO

*Indicar o dia, mês e ano em que recebeu a notificação da DGO. *

Insira sua resposta

8. Carteira do beneficiário

* Inserir o número da carteira *

Insira sua resposta

9. Sexo biológico ou designado do paciente

*Indicar se o paciente é do sexo masculino ou feminino. *

Insira sua resposta

10. Idade do paciente

*Indicar a idade do paciente quando ocorreu o evento adverso. Caso ele tenha menos que 1 ano de vida, informar a idade em meses. *

Insira sua resposta

11. Classificação do incidente: *

- Evitável: Representa o dano ao paciente, associado a um erro (ato não intencional) ou a uma violação (ato intencional) e que se pode evitar com base no conhecimento atual e nas boas práticas.
- Não evitável: Incidente decorrente do cuidado prestado aos pacientes, que resulta em dano à saúde e não é atribuído à evolução natural da doença de base.
- Não caracterizado evento adverso

12. Data de ocorrência *

Indicar o dia, mês e ano que ocorreu o evento adverso.

Insira sua resposta

13. Local de ocorrência do evento adverso.

*Indicar o lugar ou ambiente físico onde ocorreu o evento adverso. *

- Ambulatório (de Especialidades, Odontológico, Oftalmológico etc.)

- Assistência farmacêutica
- Assistência Hemoterápica
- Assistência Nefrológica e Dialítica
- Assistência Nutricional
- Assistência Oncológica e Terapia Antineoplásica
- Atenção Domiciliar (Atendimento ou Internação)
- Atenção Primária à Saúde
- Atendimento Pré-Hospitalar e Remoção Inter Hospitalar
- Diagnóstico por Imagem (Radiologia, Ressonância Magnética, Tomografia, Ultrassonografia etc.)
- Hospital
- Laboratório de Análises Clínicas
- Medicina Oxigenoterapia Hiperbárica
- Radioterapia e Medicina Nuclear
- Telemedicina
- _____

14. Grau de significância do evento adverso *

Considerar todos os danos e consequências sobre o paciente, atribuíveis total ou parcialmente ao incidente.

- Incidente sem dano
- Leve
- Moderado
- Grave
- Catastrófico
- Não caracterizado evento adverso

15. Tipos de evento. *

Um termo descritivo para uma categoria formada por incidentes de natureza semelhante, agrupados segundo características comuns e definidas por consenso.

- Acidentes do Paciente
- Broncoaspiração
- Erros de medicação
- Eventos cirúrgicos adversos
- Falha durante a assistência Saúde
- Falhas nas atividades administrativas

- Falha na administração de Dietas
- Falha na identificação do Paciente
- Falha no procedimento de Transplante ou Enxerto
- Falhas ocorridas em laboratórios clínicos ou de patologia
- Falhas envolvendo cateter venoso
- Falhas envolvendo Sondas
- Falha na administração de O2 ou gases medicinais
- Falhas na proteção do paciente
- Infecções relacionadas à assistência à Saúde (IRAS)
- Lesão por Pressão (LPP)
- Queda
- Tromboembolismo Venoso (TEV)
- Não caracterizado evento adverso
- _____

16. Descrição do incidente. *

*Fornecer um resumo da sequência de eventos que levaram ao incidente.

*Descrever detalhadamente a assistência prestada.

*Não identificar os envolvidos por nome, mas por função.

Insira sua resposta

17. Fatores contribuintes: *

*Uma circunstância, ação ou influência que pode ter desempenhado um papel na origem ou no desenvolvimento de um incidente, ou que tenha aumentado o risco de sua ocorrência.

- Fatores do paciente - p. ex.: condição (complexidade e gravidade); comunicação e linguagem; fatores sociais e de personalidade.
- Fatores da tarefa ou tecnologia - p. ex.: clareza da estrutura e desenho da tarefa; disponibilidade e uso de protocolos; disponibilidade e acurácia dos testes; auxílios a tomada de decisão.
- Fatores individuais (pessoas) - p. ex.: conhecimento e habilidade; competência; saúde física e mental.
- Fatores do time (equipes) - p. ex.: comunicação verbal e/ou escrita; disponibilidade de ajuda e supervisão; estrutura do time (congruência, consistência, liderança etc.).
- Fatores do ambiente de trabalho - p. ex.: mix de nivelamento e habilidades do time; padrões de turno e carga de trabalho; manutenção, design e disponibilidade de equipamentos; apoio administrativo e gerencial; ambiente de trabalho; área física.
- Fatores organizacionais e gerenciais - p. ex.: restrições financeiras; estrutura organizacional; políticas, padrões e objetivos; cultura de segurança e prioridades.
- Fatores do contexto Institucional - p. ex.: contexto regulatório e econômico; sistema de saúde nacional; ligação com organizações externas.

Não caracterizado evento adverso

18. Plano de ação *

*Medidas corretivas (ações que foram tomadas em razão do incidente), incluindo a revisão dos processos e procedimentos, medidas educacionais e mudanças organizacionais (infraestrutura).

Insira sua resposta

19. Foi registrado no NOTIVISA? *

*Indicar se o evento adverso foi registrado no sistema informatizado da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Sim

Não

20. Nome do responsável pelas informações registradas no formulário. *

* Preencher o nome completo

Insira sua resposta

21. Data do preenchimento deste formulário. *

*Indicar o dia, mês e ano em que o evento adverso foi registrado neste formulário.

Insira a data (dd/MM/yyyy)



Este conteúdo foi criado pelo proprietário do formulário. Os dados que você enviar serão enviados ao proprietário do formulário. A Microsoft não é responsável pela privacidade ou práticas de segurança de seus clientes, incluindo aqueles do proprietário deste formulário. Nunca forneça sua senha.

Microsoft Forms | Pesquisas, questionários e votações com tecnologia de IA [Criar meu próprio formulário](#)

O proprietário deste formulário não forneceu uma política de privacidade sobre como usará seus dados de resposta. Não forneça informações pessoais ou confidenciais. | [Condições de uso](#)