

## KARTA ZGŁOSZENIA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO

Numer w rejestrze ZN *(wypełnia DJ)*:

Data zdarzenia:

Data zgłoszenia:

Miejsce zdarzenia:

Dane pacjenta:

Rodzaj zdarzenia – opis zdarzenia:

Potencjalna przyczyna zdarzenia:

---

Ciężkość zdarzenia:	<input type="checkbox"/> mało istotne
	<input type="checkbox"/> umiarkowane
	<input type="checkbox"/> istotne
	<input type="checkbox"/> bardzo poważne, katastrofalne

Opcjonalnie – osoba zgłaszająca: