

LE DECLARANT

Nom du déclarant	
Prénom du déclarant	
Fonction du déclarant	
Service du déclarant	

L'EVENEMENT

Service de l'EI :		Lieu précis de l'EI :			
Date heure de l'évènement/...../20.....	Ah.....		
Qui est concerné :	<input type="checkbox"/> Patient 3 premières lettres Date de naissance :/...../.....	<input type="checkbox"/> Professionnel	<input type="checkbox"/> Etablissement	<input type="checkbox"/> Visiteur	
Fréquence de l'évènement :	<input type="checkbox"/> très improbable rare	<input type="checkbox"/> Peu fréquent	<input type="checkbox"/> Courant	<input type="checkbox"/> Fréquent	<input type="checkbox"/> très Fréquent

Que s'est-il passé ?

Afin de préserver l'anonymat des patients et des professionnels merci de ne pas mentionner de nom

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Actions immédiates :

.....

.....

.....

.....

Conséquences :

.....

.....

.....

.....

Evènement indésirable grave :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	
	<input type="checkbox"/> Décès	<input type="checkbox"/> Déficit fonctionnel permanent	<input type="checkbox"/> Pronostic vital engagé