



MARIESTAD

Avvikelse rapport läkemedel

Patientens namn _____

Patientens personnummer _____

Datum när avvikelserna skett _____ Klockslag _____

Namn på anställd som upptäckte felet (medanmälarare) _____

Enhet/område _____

Vad har hänt

- Dubbel dos
- Fel i apodos
- Fel i dosett
- Fel i läkemedelsleverans/apoteksfel
- Felaktig/oklar signeringslista
- Förväxling av läkemedelsdos mellan patienter
- Förväxling av pat. egna läkemedelsdoser
- Uteblivet läkemedel/dos
- Annat (beskriv i text nedan)

Läkemedelsfas

- Iordningställande
- Överlämnande

Konsekvens för pat.

- Dödsfall
- Ingen känd skada
- Sänkt vakenhetsgrad
- Sjukhusvård

Typ av boende

- Korttidsboende
- Ordinärt boende
- Särskilt boende

- Tjänstgörande sjuksköterska
informerad

Beskrivning av händelsen (om pat. fått i sig fel mediciner, skriv upp vilken/vilka sorter)
