RESEAU PERINATAL LORRAIN

Fiche incident « IVG »
(à télécharger sur www.reseauperinatallorrain/ivg/)

*A renvoyer par mail à :* *rpl@chru-nancy.fr*

*ou fax à 03.83.34.44.49*

*ou courrier à : Réseau Périnatal Lorrain - 10 rue du Docteur Heydenreich - CS 74213 - 54042 NANCY Cedex*

Cette fiche sera analysée par la coordination du Réseau qui vous recontactera si besoin pour plus de précisions.

**Après analyse, ces fiches sont totalement anonymisées** (éléments directement ou indirectement nominatifs du patient, des professionnels, des établissements).

Le bilan des incidents est fait sur les données anonymes dans le cadre de la commission IVG du Réseau Périnatal Lorrain.

Partie supprimée avant archivage

**ORIGINE DU SIGNALEMENT**

Nom du déclarant : Fonction :

Structure ou adresse si libéral : Service :

Téléphone où l’on peut vous joindre :

Autre structure ou professionnel impliqué :

Date et heure de l’incident :

✂

**CARACTERISTIQUES DE L’INCIDENT** *réservé RPL*

 Numéro |\_|\_| |\_|\_|\_[

Type de structures ou de professionnels impliqués

Déclarant (cocher la case) : [ ]  médecin hospitalier [ ]  SF hospitalière [ ]  SF libérale

 [ ]  médecin libéral [ ]  patient [ ]  autre : ………………

Interlocuteurs (cocher la case) : [ ]  médecin hospitalier [ ]  SF hospitalière [ ]  SF libérale

 [ ]  médecin libéral [ ]  patient [ ]  autre : ………………

Objet de l’EI

Demande d’IVG [ ]  Délai de PEC [ ]  1ère consultation [ ]

IVG médicamenteuse : 1ère prise médicamenteuse [ ]  2ème prise médicamenteuse [ ]

IVG chirurgicale [ ]  Consultation en urgence au cours de l’IVG [ ]  Visite de contrôle [ ]

Autre [ ]  Précisez : …………………………………………………………………………………………….……………………………………………..

**DESCRIPTION ET CONSEQUENCES DU DYSFONCTIONNEMENT**

Résumé de l’histoire clinique :

Niveau de gravité estimé pour le patient *(entourer le chiffre correspondant à votre estimation)*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

*anodin gravité extrême*

Mesures immédiates prises pour corriger le dysfonctionnement :

Propositions correctives éventuelles du déclarant :

[ ]  Modification des recommandations actuelles du Réseau. Laquelle ?

[ ]  Mise en place de recommandations particulières ou nouvelles. Si oui, lesquelles ?

[ ]  Autres :

**TRAITEMENT DE L’INCIDENT**

Destinataire de la réponse :

Date de transmission de la réponse :

Suites données à l’incident

Mesures correctives pour éviter la récidive