Сообщение о неблагоприятном событии

инициалы пациента |__|__|__|

Пол пациента: Мужской ☐ Женский ☐ **Год рождения пациента:** |__|__|__|__|

Полный диагноз: _____

Дата имплантации ортопедического электрета: |__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|
ДД МММ ГГГГ

Лечебное учреждение, выполнившее операцию: _____

1. Выберите вид неблагоприятного события

Интраоперационные осложнения:	**Послеоперационные осложнения:**
☐ Миграция имплантата	☐ Воспаление в области операционной раны
☐ Повреждение сосудисто-нервных образований	☐ Нагноение в области операционной раны
☐ Несоответствие длины имплантата глубине канала	☐ Остеомиелит
☐ Другое	☐ Миграция имплантата
	☐ Деформация имплантата
	☐ Формирование контрактуры
	☐ Другое

и

опишите его подробнее:_____

_____

2. **Дата возникновения неблагоприятного события**: |__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|
ДД МММ ГГГГ

3. **Связь неблагоприятного события с Имплантатом:**
Есть ли основания утверждать, что событие связано с Имплантатом? Да ☐ Нет ☐

4. **Проводилась ли терапия для купирования неблагоприятного события?** Да ☐ Нет ☐

Если да, опишите: ._____

5. **Исход на момент последнего наблюдения** *(отметьте только один пункт)*

Выздоровел ☐ Дата выздоровления: |__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|
ДД МММ ГГГГ

Выздоравливает ☐

Нет улучшения ☐

Исход с осложнениями ☐ *Описание осложнений:* ….....

Смерть ☐ Дата смерти: |__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|
ДД МММ ГГГГ

Неизвестно ☐

6. **Приложите к сообщению фотографии, рентгенограммы, иные материалы характеризующие неблагоприятное событие**

7. Сформулируйте вопрос экспертного совету:

ФИО лечащего врача: _____ Дата заполнения отчета: _____

Контакты для обратной связи: _____