

## Reservblankett för rapportering av avvikelser vid driftstörning i AvIC

När systemet åter är tillgängligt ska avvikelsen snarast registreras i AvIC.

Registrerad (datum)

Registrerad av      Namn

RSID

Händelsedatum

Datum inte känt

Tidpunkt för händelsen

Tidpunkt inte känd

Händelsen upptäcktes på

Kompletterande uppgifter om plats

Beskriv händelsen



Vilka åtgärder vidtogs direkt?

Tänkbar orsak och mitt förslag till förbättring/korrigerande åtgärd

Ärendet initierat av

Mig själv      Annan (Internt/externt Region Skåne)

Internt Region Skåne

Extern Region Skåne

Namn kontaktperson

RSID

Kontaktuppgifter

## Händelsen berör

Dokumentera i ett eller flera av följande avsnitt beroende på vad den händelse du har beskrivit berör.

### Kom ihåg felanmälan!

För att få åtgärdat fel på utrustning, material, system och funktioner ska även en felanmälan göras om du har valt något av följande område:

- Medicinteknisk produkt (felanmälan via Medusa, Landlord eller Sesam)
- Leverans och Tjänster (felanmälan via telefonnummer 30 000)

## Patient

Information om ID/batchnr: ex. laboratorieremiss/blodkomponent/läkemedel

Strålskyddsrelaterad händelse

Personnummer (ååååmmdd-xxxx)

Namn

Personnummer inte känt

Ambulans involverad

Nej Ja

Rakelnummer

Registreringsnummer

Ärendenummer (SOS-alarm)

## Medicinteknisk produkt

Inblandad produkt hanteras av

Hjälpmedel Skåne  
IT/MT  
Medicinsk service  
Regionfastigheter  
Regionservice  
Övrigt

Var finns produkten vid rapporteringstillfället?

Inventarienummer (skall alltid fyllas i om det finns)

Typ av produkt

Tillverkare/Fabrikat

Produktnamn/Modell

Artikelnummer

Serienr/Lotnr/Batchnr

**För valet Regionservice** (kompletera med följande fält)

Placering/Husnr.

Placering/Rumsnr.

**För habilitering och hjälpmedel** (kompletera med följande fält)

Sektor

Brukarens folkbokföringskommun

Brukarens personnr.

Brukarens namn

## Laboratorium

Område

Ort

Arbets-och miljömedicin och Biobank  
Klinisk genetik och patologi  
Klinisk immunologi och transfusionsmedicin  
Klinisk kemi och farmakologi  
Klinisk mikrobiologi och vårdhygien  
Laboratoriemedicin Bas  
Reproduktionsmedicin  
Övriga

Händelsen har

Inträffat Tillbud Planerat avsteg (internt Labmedicin) Strålskyddsrelaterad händelse

Personnummer (ååååmmdd-xxxx) Personnr inte känt ProviD/ Internt ID/ Kod

## Sjukresa

Patient/kund berörd?

Ja Nej

Personnummer (ååååmmdd-xxxx) Patientens/kundens namn

Personnr inte känt Tjänstekortsnummer

Önskas återkoppling till annan än rapportör Kontaktuppgifter och tjänsteställe för återkoppling om annan än rapportör

Ja Nej

Hämtning bokad till (ort och plats) Lämning bokad till (ort och plats)

Beställd tid för hämtning Verklig tid för hämtning Planerad tid för lämning Verklig tid för lämning

Patient/kund anser att egenavgift inte ska betalas

## Arbetsmiljö/Personal

Händelse har Inträffat (arbetsskada) **Obs! använd försäkringskassansblankett**  
Kunnat inträffa (tillbud)

Grupp händelse Händelse gäller ej rapportör Berörd person anställd vid

Personnummer Namn Strålskyddsrelaterad händelse

Anställningsform Plats för händelsen

Vad skulle kunna ha hänt?

**Leveranser & Tjänster**

Händelsen avser

Administrativa tjänster	Faktura Lön Övrigt	
Fastighet	Byggnad Driftstörning (El, Gas, Vent och VVS) Mark (utemiljö) Utrustning	Se kompletterande fält nedan för fastighet
IT och Telefoni	Ärendenummer Servicedesk	
Servicetjänster	Måltid Lokalvård Transport (inre/yttre) Textilier Övrigt	Avfall Förråd (OneMed) Flygplats Läkemedelsförsörjning PiD (patient individuella doser)

Arbetsordernummer

Inventarienummer (skall alltid fyllas i om det finns) Typ av produkt

Tillverkare/Fabrikat Produktnamn/Modell

Artikelnummer Serienr/Lotnr/Batchnr

Placering/Husnr. Placering/Rumsnr.

Gatuadress Ort Våningsplan

**Miljö**

Ange plats

## Produktreklamation

Leverantör Produkt

Artikelnummer/Mediqnummer Artikelnummer från leverantör

Lot-/batchnummer Antalet felaktiga produkter

Telefonnummer avd/kontaktperson

Vänligen bekräfta att produkten sparas på avdelning/mottagning Ja Nej

## Säkerhet

Adress/plats för händelsen Ort

Finns det ett ärendenummer kopplat till en anmälan (servicedesk,polis mfl)