

編碼：13

陽明醫院
其他事件通報單

病患資料：姓名：_____ 性別：_____ 年齡：_____ 病歷號或床號：_____ 紀錄日期：_____年_____月_____日
診斷、病情或症狀：_____

請您盡可能對事件經過、受影響對象、造成的結果及處理、可能的原因及您認為未來避免類似事件再發生的預防措施，提供的資訊越詳盡越好。

填表人：

單位主管：

護理督導：

護理主任：