

	FORMULARZ F01/PO-46	Wydanie I z dn. 28.10.2025 r.
	Karta zdarzenia niepożądanego nr	
		Strona 1 z 1

I. ZGŁOSZENIE	
Miejsce wystąpienia:	Data/godzina zdarzenia:
Dane pacjenta (jeśli dotyczy):	
Opis zdarzenia niepożądanego:	
Prawdopodobna przyczyna zdarzenia niepożądanego:	
Podjęte i proponowane działania:	
Osoba zgłaszająca zdarzenie (podpis nieobowiązkowy):	
II. ANALIZA	
Ocena bezpieczeństwa SAC:	
Decyzja o przeprowadzeniu analizy przyczyn źródłowych RCA:	
Komitet ds. Jakości (data i podpis):	