

医院差错事故登记报告制度内容(汇总5篇)

报告，汉语词语，公文的一种格式，是指对上级有所陈请或汇报时所作的口头或书面的陈述。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的报告吗？以下是我为大家搜集的报告范文，仅供参考，一起来看看吧

医院差错事故登记报告制度内容篇一

一、各诊室必须建立医疗差错、事故登记、讨论报告制度。登记发生差错、事故的经过、原因及后果，务必做到及时、准确并及时讨论总结经验教训。

二、凡发生医疗差错、事故或可能是医疗差错、事故的事件，当事人应立即向院长报告。发生严重差错或医疗事故后，应立即上报院长同时组织抢救。对重大事故，应做好善后工作，当事人及所在诊室负责人应主动填写差错登记表或医疗事故登记表。

三、差错、事故发生后，如不及时（当即）汇报，或有意隐瞒，事后发现，要根据情节轻重予以严肃处理。

四、差错、事故发生后，院长认真组织人员调查事发的详细经过，尽快做出准确的科学结论，由医院依照有关规定进行处理，并上报上级卫生行政部门。

五、院长在组织调查处理医疗事故或医疗纠纷过程中，应安排专人保管有关病案和资料，任何人不得涂改、伪造、隐藏、销毁、丢失，违者按情节轻重予以严肃处理。

六、为查明事故和医疗纠纷原因，必要时由院长或医生向死

者家属及时提出尸检要求，要有书面要求及家属的书面答复意见。如拒绝和拖延尸检而影响对死因的判断，由拒绝和拖延一方负责。为确保尸检结果的可靠性和准确性，夏秋季不得超过24小时，冬春季不得超过48小时。

七、情况检查清楚后，由院长、诊室负责人向患者、家属、单位做详

细说明。任何人不得随意向其家属及单位解释。必须严格遵守保护性医疗措施。

八、各科室要严格执行各项规章制度，积极采取措施，有效地防止和避免重大差错事故的发生。

一、发生差错事故时，当事人的义务人员应立即向组长汇报，班组长根据差错事故性质，逐级向上级汇报，不可隐瞒。

二、对造成差错事故的直接负责者，应根据其差错事故等级，情节轻重、认识态度和一贯表现，按《医疗事故处理条例》给予处分。

三、严重差错在科内书面检查，并在适当范围批评帮助，报医务科、医疗纠纷处理办公室，由本人在一周内认真写出书面检查，并在科内接受批评帮助，报医务科由医务科填写事故登记表。

四、各科室均均建立差错事故等级制度，每月将本科发生的医疗事故、差错如实登记，组织科内全体同志认真讨论，分析原因，吸取教训，总结经验，提出预防差错，事故发生的具体措施。

医院差错事故登记报告制度内容篇二

- 1、根据国务院颁布的《医疗事故处理办法》，结合我院情况，制订本规定。
- 2、建立科室医疗差错、事故登记本，由科室主任、护士长或指派专人登记发生差错、事故的经过、原因、后果。做到及时、准确，并在一周内讨论与总结，订出预防措施。
- 3、发生医疗差错、事故，应立即采取补救措施，减少不良后果，并及时报告医务科。
- 4、发生严重医疗差错、事故，科主任、护士长应立即向主管院长及医务科报告，并于24小时内补交书面报告，当事人也应写出书面材料。医院应及时向卫生行政机关报告，必要时申请医疗事故鉴定。
- 5、发生医疗差错、事故的有关病案、原始资料、样本应妥善保存，不得涂改、伪造、隐匿和销毁，以备鉴定。对发生医疗、护理事故的病案，当事科室应在24小时内交医务科专人封存保管，未经主管副院长、医务科、护理部同意，不得查阅。
- 6、院、科领导对医疗事故要及时组织鉴定，提出处理意见并通知患者或其家属。任何人不得随意向其患者或家属做解释。
- 7、发生医疗差错、事故的科室或个人，如不及时按规定报告，或有意隐瞒不报，事后经领导或他人发现或揭发时，按情节轻重给予当事人及科领导经济处罚及行政处分。
- 8、医疗差错、事故发生后，按其性质、情节，分别组织全院或有关科室人员进行讨论分析，以提高认识，吸取教训，并提出今后防范措施。科室领导根据实际情况提出处理意见，上报医院。

9、进修人员担任独立值班后，发生差错事故应由本人负责，实习生在工作中由于责任心不强，不按操作规定办，发生差错事故应由本人负责外，并根据具体情况追究带教老师责任。

10、患者死亡后，如家属对死因提出疑义或引起医疗纠纷时，如同意尸检，应立即通知医务科，必须争取在48小时内进行尸检，以免影响对死因的判定。

11、科内所有医疗差错、事故，应及时登记，由科主任审查签字后，交医务科（护理部）备案。

医院差错事故登记报告制度内容篇三

第一条 临床医疗、医技科室都应建立医疗差错、事故登记，讨论报告制度。由专人专册登记发生差错、事故的经过、原因及后果，务必做到及时、准确。科主任要经常检查，定期组织讨论和总结。

第二条 发生事故差错时，要积极采取抢救措施，以减少和消除由于事故差错造成的不良后果，并指定熟悉全面情况的专人负责与家属做好思想工作，任何人不得随意向其家属及单位解释，必须严格遵守保护性医疗措施。

第三条 发生事故差错时，当事人要立即向科主任、护士长报告。发生重大事故时科主任要立即报告教务科和院领导，当事人及所在科室应主动填写差错登记表或医疗事故登记表。

第四条 差错、事故发生后，如不及时（当即）汇报，或有意隐瞒，事后根据情节轻重予以严肃处理。

第五条 发生事故差错的有关各种记录、化验及造成事故的药品、器械等均应专人妥善保管，任何人不得擅自涂改、伪造、隐藏、销毁、丢失，并保留患者的标本，以备鉴定研究之用。

违者按情节轻重予以严肃处理。

第六条 差错、事故发生后，医务科及其他有关部门，要认真调查事发的详细经过，并必须于当班或当时完成调查经过（含讨论），尽快做出准确的科学结论。由医院依照有关规定进行处理，并上报上级卫生行政部门。

要求，要有书面要求及家属的书面答复意见。如拒绝和拖延尸检而影响对死因的判断，由拒绝和拖延一方负责。为确保尸检结果的可靠性和准确性，常温下不得超过48小时，冰冻条件下可延长至一周。

第八条 事故差错发生后，按性质、情节轻重分别组织全科、全院及医院医疗事故委员会相关人员进行讲座，以提高认识，吸取教训，改进工作，并确定事故性质，提出处理意见。

第九条 为弄清事实真相，应注意倾听当事人的意见，讨论时吸收当事人参加，允许个人发表意见。决定处分时，领导应进行思想教育，以达到帮助目的。

第十条 各科室要严格执行各项规章制度，积极采取措施，有效地防止和避免重大差错事故的发生。

1. 根据国务院颁布的《医疗事故处理办法》，结合我院情况，制订本规定。

2. 建立科室医疗差错、事故登记本，由科室主任、护士长或指派专人登记发生差错、事故的经过、原因、后果。做到及时、准确，并在一周内讨论与总结，订出预防措施。

3. 发生医疗差错、事故，应立即采取补救措施，减少不良后果，并及时报告医务科。

4. 发生严重医疗差错、事故，科主任、护士长应立即向主管

院长及医务科报告，并于24小时内补交书面报告，当事人也应写出书面材料。医院应及时向卫生行政机关报告，必要时申请医疗事故鉴定。

5. 发生医疗差错、事故的有关病案、原始资料、样本应妥善保存，不得涂改、伪造、隐匿和销毁，以备鉴定。对发生医疗、护理事故的病案，当事科室应在24小时内交医务科专人封存保管，未经主管副院长、医务科、护理部同意，不得查阅。

6. 院、科领导对医疗事故要及时组织鉴定，提出处理意见并通知患者或其家属。任何人不得随意向其患者或家属做解释。

7. 发生医疗差错、事故的科室或个人，如不及时按规定报告，或有意隐瞒不报，事后经领导或他人发现或揭发时，按情节轻重给予当事人及科领导经济处罚及行政处分。

8. 医疗差错、事故发生后，按其性质、情节，分别组织全院或有

关科室人员进行讨论分析，以提高认识，吸取教训，并提出今后防范措施。科室领导根据实际情况提出处理意见，上报医院。

9. 进修人员担任独立值班后，发生差错事故应由本人负责，实习生在工作中由于责任心不强，不按操作规定办，发生差错事故应由本人负责外，并根据具体情况追究带教老师责任。

10. 患者死亡后，如家属对死因提出疑义或引起医疗纠纷时，如同意尸检，应立即通知医务科，必须争取在48小时内进行尸检，以免影响对死因的判定。

11. 科内所有医疗差错、事故，应及时登记，由科主任审查签字后，交医务科（护理部）备案。

医院差错事故登记报告制度内容篇四

第一条 临床医疗、医技科室都应建立医疗差错、事故登记，讨论报告制度。由专人专册登记发生差错、事故的`经过、原因及后果，务必做到及时、准确。科主任要经常检查，定期组织讨论和总结。

第二条 发生事故差错时，要积极采取抢救措施，以减少和消除由于事故差错造成的不良后果，并指定熟悉全面情况的专人负责与家属做好思想工作，任何人不得随意向其家属及单位解释，必须严格遵守保护性医疗措施。

第三条 发生事故差错时，当事人要立即向科主任、护士长报告。发生重大事故时科主任要立即报告教务科和院领导，当事人及所在科室应主动填写差错登记表或医疗事故登记表。

第四条 差错、事故发生后，如不及时（当即）汇报，或有意隐瞒，事后根据情节轻重予以严肃处理。

第五条 发生事故差错的有关各种记录、化验及造成事故的药品、器械等均应专人妥善保管，任何人不得擅自涂改、伪造、隐藏、销毁、丢失，并保留患者的标本，以备鉴定研究之用。违者按情节轻重予以严肃处理。

第六条 差错、事故发生后，医务科及其他有关部门，要认真调查事发的详细经过，并必须于当班或当时完成调查经过（含讨论），尽快做出准确的科学结论。由医院依照有关规定进行处理，并上报上级卫生行政部门。

第七条 为查明事故和医疗纠纷原因，在家属对死因有较大异议时，主管医生或科主任应在第一时间内向家属宣讲尸体解剖的目的、意义；必要时由医务科可再次向死者家属及时提出尸检要求，要有书面要求及家属的书面答复意见。如拒绝和拖延尸检而影响对死因的判断，由拒绝和拖延一方负责。

为确保尸检结果的可靠性和准确性，常温下不得超过48小时，冰冻条件下可延长至一周。

第八条 事故差错发生后，按性质、情节轻重分别组织全科、全院及医院医疗事故委员会相关人员进行讲座，以提高认识，吸取教训，改进工作，并确定事故性质，提出处理意见。

第九条 为弄清事实真相，应注意倾听当事人的意见，讨论时吸收当事人参加，允许个人发表意见。决定处分时，领导应进行思想教育，以达到帮助目的。

第十条 各科室要严格执行各项规章制度，积极采取措施，有效地防止和避免重大差错事故的发生。

医院差错事故登记报告制度内容篇五

1. 各科室建立事故、差错登记本，由当事人及时登记发生事故差错的经过、原因、后果。护士长经常检查，及时与科主任沟通，定期组织讨论和总结。
2. 发生事故差错时，要积极采取抢救措施，以减少和消除由于事故差错造成的不良后果。并指定熟悉全面情况的专人负责与家属做好思想工作。
3. 发生事故差错时，责任者要立即向报告（医生报告科主任，护士报告护士长或科主任）。科主任或护士长在24小时内口头或电话分别报告医务科或护理部，重大事故要立即报告护理部、科主任。事故差错责任者，应在3天内提交书面检查材料。
4. 发生事故差错的有关各种记录、化验及造成事故的药品、器械等均应妥善保管，不得擅自涂改、销毁，并保留患者的标本，以备鉴定研究之用。

5. 事故差错发生后，按性质、情节轻重分别组织全科、全院有关人员进行讨论，以提高认识，吸取教训，改进工作，并确定事故性质，提出处理意见。
6. 发生差错事故的单位和个人，如不按规定报告，有意隐瞒，事后发现时，按情节轻重给予处分。
7. 为弄清事实真相，应注意倾听当事人的意见，讨论时吸收当事人参加，允许个人发表意见。决定处分时，领导应进行思想教育，以达到帮助目的。
8. 医务科、护理部应定期在科主任例会或护士长例会分析事故差错发生的原因，并提出防范措施。

一、各科室建立事故、差错登记本，由本人及时登记发生事故差错的经过、原因、后果。科室组长经常检查，定期组织讨论和总结。

二、发生事故差错时，要积极采取抢救措施，以减少和消除由于事故差错造成的不良后果。并指定熟悉全面情况的专人负责与家属做好思想工作。

三、发生事故差错时，责任者要立即向科室组长报告。科室组长在 24 小时内口头或电话报分管副院长，重大事故要立即报告院长。事故差错责任者，应在 3 天内提交书面检查材料。

四、发生事故差错的有关各种记录、化验及造成事故的药品、器械等均应妥善保管，不得擅自涂改、销毁，并保留病人的标本，以备鉴定研究之用。

五、事故差错发生后，按性质、情节轻重分别组织全科、全院有关人员进行讨论，以提高认识，吸取教训，改进工作，并确定事故性质，提出处理意见。

六、发生差错事故的单位和个人，如不按规定报告，有意隐瞒，事后发现时，按情节轻重给予处分。

七、为弄清事实真相，应注意倾听当事人的意见，讨论时吸收本人参加，允许个人发表意见。决定处分时，领导应进行思想教育，以达到帮助目的。

八、办公室应定期组织科室组长分析事故差错发生的原因，并提出防范措施。

光泽县华桥乡卫生院

二0一0年四月十日