



Avvikelse rapport för medicintekniska produkter (MTP) grupp I, II, III

Produktinformation

Produkt/hjälpmedel (MTP)	Inventarienummer (MTP)
Verksamhet/enhet	Datum och klockslag för avvikelsen

Beskrivning av avvikelsen

<input type="checkbox"/> Handhavandefel	<input type="checkbox"/> Bristande underhåll
<input type="checkbox"/> Produktfel	<input type="checkbox"/> Bristande information
<input type="checkbox"/> Annat:	

Beskrivning av händelseförlopp och åtgärder:

Allvarlighetsgrad

<input checked="" type="checkbox"/> Allvarlig
<input type="checkbox"/> Måttlig
<input checked="" type="checkbox"/> Mindre

Händelseanalys

<input checked="" type="checkbox"/> Planerad
<input type="checkbox"/> Pågår
<input checked="" type="checkbox"/> Genomförd
<input type="checkbox"/> Beslut taget att händelseanalys ej behövs för denna enskilda avvikelse

Anmälan skickad till

<input checked="" type="checkbox"/> Läkemedelsverket
<input type="checkbox"/> Tillverkaren

Rapportör

För- och efternamn	Datum
--------------------	-------

Underskrift av verksamhetschef (på berört boende)

Namnunderskrift	Namnförtydligande	Datum
-----------------	-------------------	-------

Kopia skickad till

<input checked="" type="checkbox"/> MAS (vid allvarlig avvikelse)
<input type="checkbox"/> Annan (t.ex. annan verksamhet):