

Sistema d'alerta: notificació d'incident

Centre sanitari (annex 1) Data de l'incident Hora de l'incident h min

Tipus d'incident

Descripció detallada de l'incident

Documents que s'adjunten

Empleneu les dades següents en cas d'implicació de material sanitari

Tipus de material Marca

Proveïdor Núm. de lot

Caducitat

Dades del metge/metgessa que emplena la notificació

Cognoms i nom Servei Ext. telefònica

Signatura

Data