**Formulier voor** **vrijwillige melding aan het FANC van een  
accidentele of onbedoelde blootstelling van een persoon die een medische blootstelling ondergaat**

**Dit formulier dient enkel voor de vrijwillige melding aan het FANC van een   
accidentele of onbedoelde blootstelling waarbij een patiënt of een vrijwilliger aan een klinische studie of hun ongeboren kind betrokken is en die niet beantwoordt aan één van de criteria voor verplichte melding aan het FANC maar waarvan de informatie mogelijk van belang kan zijn voor andere centra binnen een optiek van preventie en ervaringsuitwisseling.**

Gelieve dit formulier te verzenden naar [event@fanc.fgov.be](mailto:event@fanc.fgov.be)

Bij succesvol verzenden krijgt u een ontvangstbevestiging   
en wordt u zo spoedig mogelijk gecontacteerd door het FANC.

|  |  |
| --- | --- |
| **Informatie over de inrichting waar de accidentele of onbedoelde blootstelling plaatsvond** | |
| Naam: |  |
| Adres: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informatie over de medische dienst waar de accidentele of onbedoelde blootstelling plaatsvond** | |
| Naam: |  |
| Adres: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informatie over de persoon die de melding doet** | |
| Naam: |  |
| Voornaam: |  |
| Functie: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| E-mail: |  |
| Datum van de melding en handtekening van de melder | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informatie over de accidentele of onbedoelde blootstelling** | | | | | |
|  | | | | | |
| Datum accidentele of onbedoelde blootstelling: |  | | | | |
| Datum vaststelling: |  | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **Korte beschrijving van de accidentele of onbedoelde blootstelling (u kan meerdere opties aanduiden)** | | | | | |
| verkeerde patiënt (diagnostische toepassingen)  verkeerd radiofarmacon  toegediende activiteit wijkt significant af van de bedoelde activiteit (diagnostische toepassingen)  verkeerde toestelinstellingen  een dosis voor het ongeboren kind die significant hoger is dan wat voorzien was opgelopen tijdens de medische blootstelling van een zwangere vrouw waarvan de zwangerschap gekend was door de nuclearist op het ogenblik van de medische blootstelling  andere: | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **Gedetailleerde omschrijving van de accidentele of onbedoelde blootstelling** | | | | | |
| *Kan desgewenst in een bijlage toegevoegd worden.*  *Referentie bijlage:* | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **Type medische blootstelling** | | | | | |
|  | | | | | |
| Diagnose   * Toegediend radioactief product: * Toegediende activiteit: * Gecombineerd met CT? | | | JA / NEEN | | |
| Metabole therapie   * Toegediend radioactief product: * Toegediende activiteit: | | |  | | |
| Radio-embolisatie   * Toegediend radioactief product: * Toegediende activiteit: | | |  | | |
|  | | | | | |
| 1. **Dosisberekening patiënt/vrijwilliger/ongeboren kind** | | | | | |
|  | | | | | |
| Werd er een dosisberekening uitgevoerd? | | | | | JA / NEEN |
| Berekende dosis opgelopen ten gevolge van: | | | | | |
| * toediening radioactief product: * blootstelling aan X-stralen: | | |  | | |
| Totale berekende dosis opgelopen: | | | | | |
| *Deze dosisberekening wordt uitgevoerd door een erkende deskundige in de medische stralingsfysica. Gelieve het verslag van de erkende deskundige in de medische stralingsfysica toe te voegen.*  *Referentie bijlage:* | | | | | |
| **Analyse van de oorzaak/oorzaken** | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **Personen die betrokken werden bij de analyse van deze accidentele of onbedoelde blootstelling** | | | | | |
|  | | | | | |
| Practicus (arts die de medische verantwoordelijkheid draagt voor de medische blootstelling) | | JA / NEEN | | Naam: | |
| Diensthoofd van de betrokken dienst | | JA / NEEN | | Naam: | |
| Erkende deskundige in de medische stralingsfysica, bevoegdheidsdomein nucleaire geneeskunde | | JA / NEEN | | Naam: | |
| Erkende deskundige in de medische stralingsfysica, bevoegdheidsdomein radiologie | | JA / NEEN | | Naam: | |
| Andere (naam + functie): | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **Analyse van de oorzaak/oorzaken** | | | | | |
| *Kan desgewenst in een bijlage toegevoegd worden.*  *Referentie bijlage:* | | | | | |

|  |
| --- |
| **correctieve en preventieve maatregelen** |
|  |
| 1. **Reeds genomen correctieve en preventieve maatregelen** |
| *Kan desgewenst in een bijlage toegevoegd worden.*  *Referentie bijlage:* |
| 1. **Geplande correctieve en preventieve maatregelen** |
| *Kan desgewenst in een bijlage toegevoegd worden.*  *Referentie bijlage:* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informeren van de patient/vrijwilliger en zijn zorgverleners** | |
|  | |
| De patiënt/vrijwilliger werd geïnformeerd over de risico’s verbonden aan deze accidentele of onbedoelde blootstelling: | JA / NEEN |
| Er werd aan de patiënt/vrijwilliger een contactpersoon binnen het ziekenhuis doorgegeven waar hij/zij terecht kan met eventuele verdere vragen: | JA / NEEN |
| Volgende personen werden op de hoogte gebracht van deze accidentele of onbedoelde blootstelling:   * de verwijzende arts van de patiënt/vrijwilliger * de huisarts van de patiënt/vrijwilliger * indien ongeboren kind betrokken: de gynaecoloog van de zwangere vrouw | JA / NEEN  JA / NEEN  JA / NEEN |
| Aan volgende personen werden de coördinaten van een contactpersoon binnen het ziekenhuis doorgegeven waar hij/zij terecht kan met eventuele verdere vragen:   * de verwijzende arts van de patiënt/vrijwilliger * de huisarts van de patiënt/vrijwilliger * indien ongeboren kind betrokken: de gynaecoloog van de zwangere vrouw | JA / NEEN  JA / NEEN  JA / NEEN |
| Deze accidentele of onbedoelde blootstelling werd ingebracht in het interne meld- en leersysteem van het ziekenhuis: | JA / NEEN |
| Andere instanties aan wie deze accidentele of onbedoelde blootstelling reeds werd gemeld: | |