

REG Tipo de Evento - Otro

Tipo de Evento:*

- Accidente sin Lesión Aparente
 Abuso de Alcohol/Drogas
 Persona Extraviada
 Problemas de Comportamiento
 Cambio en Condición
 Queja/Posible Litigio
 Explotación
 Caída sin Lesión
 Involucración de Fuerza Policiaca
 Posible Actividad Criminal/Mala Conducta
 Incidente Potencial
 Uso de Psicotrópicos PRN
 Daño a la Propiedad
 Violación de Seguridad
 Situación Delicada
 Enfermedad Seria
 Conducta Amenazante

Altercado

Subtipo de Evento:*

- Individuo/Empleado
 Individuo/Individuo
 Otro

Si Otro: _____

Individuo fue:

- Agresor
 Víctima

Agresión

Subtipo de Evento:*

- Agresor
 Víctima

Contrabando

Subtipo de Evento:*

- Arma de Conveniencia
 Manufactura de Armas
 Drogas
 Otro

Si Otro: _____

Fuego

Subtipo de Evento:*

- Intento/Causado por
 Menor/Humo
 Accidental/Causa Desconocida
 Falsa Alarma/Falla de Equipo
 Falsa Alarma/Causado por Individuo

Hospital

Subtipo de Evento:*

- Admisión
 Sala de Emergencias sin admisión

Suicide

Subtipo de Evento:*

- Atentado
 Amenaza

Colocación Fuera del Hogar

Subtipo de Evento:*

- Colocación por Crisis
 Centro de Desarrollo
 Facilidad de Hospicio
 Hospital
 ICF
 Cárcel
 Asilo
 Rehabilitación
 Respiro

Intento de Robo/Hurto

Subtipo de Evento:*

- Perpetrador
 Víctima
 Otro
 Si Otro: _____

Lugar Específico

- Área de Actividades
 Baño
 Habitación
 Comedor
 Sala
 Exterior
 Pasillo
 Cocina
 Área Recreativa
 Escaleras
 Desconocido
 Otro, **Si Otro:** _____

Resumen del Evento _____

Testigo 1: _____

Testigo 2: _____

Firma.....**Nombre**.....**Fecha**.....**Hora**.....**am/pm**

Nota:- Los campos requeridos están marcados con un asterisco (*)