

# چک لیست بازدید از مطب پزشکان عمومی

۱

شماره پرونده:

نام و نام خانوادگی پزشک:

تاریخ و ساعت بازدید:

شماره نظام پزشکی:

کد ملی دارنده پروانه:

شماره پروانه مطب:

تاریخ اعتبار پروانه مطب:

شهرستان مجاز به فعالیت مندرج در پروانه:

تلفن ثابت و همراه:

ساعت و روزهای فعالیت:

گرایشهای مندرج در تابلو:

شرایط خاص:

تابلو تزریقات:  دارد  ندارد

مجوزها (تاریخ اعتبار مجوز-مرجع صدور):

منطقه شهرداری / آدرس پستی:

در صورتیکه بیش از یک مطب دارد، آدرس و زمان فعالیت در مطب دوم قید گردد:

محور	عنوان	شاخص اندازه گیری				روش ارزیابی	توضیحات
		۰	۱	۲	ضریب امتیاز*		
مجوز	۱-پزشک دارای پروانه طبابت معتبر می باشد.			۴			
	۲-واحد تزریقات دارای مجوز می باشد			۳		مشاهده	
نیروی انسانی	۳-متصدی تزریقات شرایط لازم جهت انجام تزریقات دارد.			۲		مشاهده مستندات	وجود پرستار، بهیار، پزشکیار و کاردان ها کارشناسان گروه پیراپزشکی در واحد تزریقات {مطابق با آیین نامه واحد تزریقات}
	۴-افراد فاقد صلاحیت در مطب فعالیت نمی نمایند.			۳		مشاهده مستندات	مشاهده فعالیت افراد بدون داشتن مدرک و مجوزهای مرتبط در خصوص حجامت، مراقبت های پوستی، بخیه و تزریقات
مراقبت و درمان	۵-تزریقات، سرم تراپی، بخیه و پانسمان در مطب بدون داشتن واحد تزریقات انجام می شود.			۱	★	مشاهده مستندات	
	۶-اقدامات درمانی- تشخیصی غیر مجاز انجام نمی شود			۳		مشاهده مستندات	مطابق دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت و سایر مراجع ذی صلاح اقدام فاقد مجوز
آموزش ، اطلاع رسانی و مدارک پزشکی	۷-اندازه، تعداد و عناوین تابلو استاندارد می باشد.			۳		مشاهده مستندات	اندازه و تعداد تابلو مطابق با آیین نامه تابلو و سرنسخه سازمان نظام پزشکی- درج حد اکثر ۳ عنوان در تابلو - عدم استفاده از عناوین مرکز و یا پاراکلینیک
	۸-عناوین تابلو با سرنسخه و کارت ویزیت مطابقت دارد (سرنسخه ضمیمه گردد)			۲		مشاهده مستندات	مشاهده همسان بودن عناوین تابلو و سرنسخه و کارت ویزیت
فضای فیزیکی	۹-دفتر ثبت مشخصات جهت بیماران در واحد تزریقات وجود دارد			۲		مشاهده مستندات	ثبت نام و نام خانوادگی- سن- تاریخ و ساعت مراجعه- نام آمبول یا سرم- نوع تزریق- نام مسئول انجام تزریق- نام پزشک معالج - نرم افزار قابل جایگزینی است
	۱۰-برای کلیه مراجعین، بخصوص بیماران مزمن (از جمله بیماران قلبی و فشار خون) پرونده تشکیل می شود.			۱		مشاهده مستندات	ثبت نام و نام خانوادگی- سن- تاریخ و ساعت و علت مراجعه- اقدامات انجام شده- تشخیص بیماری - نام و مهر پزشک در پرونده
فضای فیزیکی	۱۱-الزامات آیین نامه ضوابط و تسهیلات مطب در مرحله تاسیس رعایت گردیده است.			۲		مشاهده مستندات	شرایط مطابق آیین نامه مذکور
	۱۲-در فضای فیزیکی، تغییری در مقایسه با پلان قبلی ایجاد نشده است.			۲		مشاهده مستندات	
	۱۳-در صورت داشتن واحد تزریقات فضای فیزیکی استاندارد لازم را دارد			۲		مشاهده مستندات	شرایط: وجود اتاق با حداقل مترآز ۱۲ متر مربع و به صورت مستقل - وجود روشویی - دارابودن تهویه مطلوب و نور مناسب - دیوار و کف قابل شستشو - وجود حداقل دو تخت تزریقات

محور	عنوان	شاخص اندازه گیری				روش ارزیابی	توضیحات
		۰	۱	۲	ضریب امتیاز *		
بیشگیری و بهداشت	۱۴-سوابق مصونیت بر علیه هیاتیت B در مطب هایی که تزریقات، پانسمان، جراحی های سرپایی و یا معاینات زنان و ... به عمل می آورند، وجود دارد				۱	مشاهده مستندات	بررسی مستندات مربوط به مصونیت بر علیه هیاتیت B
	۱۵-مدیریت پسماندهای نوک تیز و برنده (سفتی باکس) به شیوه صحیح انجام می پذیرد.				۱	مشاهده مستندات	تعویض به موقع safety box (پس از پر شدن ۳/۴ safety box) - درج تاریخ شروع استفاده بر روی safety box - نحوه OUT نمودن safety box
	۱۶-قرارداد حمل زباله عفونی با خدمات موتوری شهرداری وجود دارد				۱	مشاهده مستندات	وجود قرارداد دفع پسماند عفونی معتبر
	۱۷-برای تمیز کردن کف و سطوح از محلول ضدعفونی کننده مناسب استفاده می گردد.				۱	مشاهده مستندات	وجود محلول های ضدعفونی سطوح کوچک و بزرگ - وجود محلول ضدعفونی سریع الاثر وسایل و تجهیزات - استفاده صحیح از محلولهای ضدعفونی
	۱۸-از ملحفه و روانداز تمیز و یکبار مصرف استفاده می شود				۱	مشاهده مستندات	تمیز بودن بالش و تشک تخت و ترجیحا استفاده از ملحفه و روبالشی یکبار مصرف جهت آن - تمیز بودن روانداز
	۱۹-سطل زباله درب دار و پدال دار با کیسه زباله زردرنگ جهت زباله های عفونی وجود دارد				۲	مشاهده مستندات	وجود سطل های زباله درب دار پدالی به تعداد کافی - استفاده از کیسه زرد با آرم پرخطر جهت زباله های عفونی - استفاده از کیسه مشکی جهت زباله های غیر عفونی - تخلیه و شستشوی مرتب سطل های زباله
	۲۰-از پگ های غیراستریل یا فاقد شرایط استاندارد استفاده نمی شود				۲	مشاهده مستندات	پاکسازی وسایل ست ها با برس و دترجنت مناسب - وجود شان و وسایل ست سالم (عدم وجود آثار لک روی شان ها و زنگ زدگی) - درج تاریخ استریل روی ستها - رعایت مدت استریلیتی ستها و وسایل
	۲۱-وضعیت نور، تهویه و سیستمهای برودتی /حرارتی و نظافت مطب، مناسب می باشد				۱	مشاهده مستندات	وجود نور کافی و تهویه مطلوب در مطب - کف و دیوارها قابل شستشو - وجود روشویی - وجود سیستم سرمایش و گرمایش مناسب (غیر از بخاری گازسوز)
	۲۲-تخت های مناسب جهت معاینه و تزریقات وجود دارد.				۱	مشاهده مستندات	وجود تخت های سالم و ایمن و مقاوم در برابر زنگ زدگی - قابل شستشو بودن - وجود پاراوان یا پرده کنار تخت ها
	۲۳-ست معاینه در مطب وجود دارد.				۲	مشاهده مستندات	ست معاینه شامل: فشارسنج، گوشه، اتوسکوپ، چراغ قوه، آبسلانگ و ترمومتر
دارو و تجهیزات	۲۴-ست احیاء و داروهای اورژانس (emergency box) وجود دارد				۲	مشاهده مستندات	از جمله: لارنگوسکوپ، آمبویک، airway، لوله تراشه، آنژیوتک، آمبولهای هیدروکورتیزون، آدرنالین، اتروپین و دیازپام، نالوکسان، و پرل TNG
	۲۵-کیسول اکسیژن سالم و پر با مانومتر سالم و ماسک تمیز وجود دارد				۱	مشاهده مستندات	وجود کیسول اکسیژن آماده و ایمن به همراه مانومتر و ماسک اکسیژن یکبار مصرف و رعایت موارد کنترل عفونت
	۲۶-جهت استریل کردن وسایل از فور یا اتوکلاو کلاس B استفاده می شود				۱	مشاهده مستندات	وجود مستندات مربوط به کالیبراسیون فور یا اتوکلاو - وجود تست فور یا اتوکلاو
	۲۷-کیسول اطفاء حریق (با شارژ معتبر) وجود دارد				۱	مشاهده مستندات	وجود یک کیسول آتش نشانی ۴ کیلوگرمی با شارژمعتبر به ازاء هر ۵۰ متر مربع
	۲۸-پروانه مطب معتبر در معرض دید نصب می باشد				۱	مشاهده مستندات	مشاهده نصب پروانه در معرض دید مراجعین
رعایت حقوق گیرندگان خدمت	۲۹-حفظ حریم خصوصی بیمار در زمان معاینه رعایت می شود.				۱	مشاهده مستندات	عدم ویزیت همزمان چند بیمار - عدم وجود پارتیشن جهت جداسازی اتاق معاینه - وجود پاراوان کنار تخت معاینه
	۳۰-تبلیغات غیر مجاز و یا همراه کننده وجود ندارد.				۱	مشاهده مستندات	انجام تبلیغات با اخذ مجوز لازم از سازمان نظام پزشکی - عدم وجود تبلیغات غیرمجاز و همراه کننده

معمور	عنوان	شاخص اندازه گیری					روش ارزیابی	توضیحات
		۰	۱	۲	ضریب	امتیاز *		
تعرفه	۳۱- تعرفه های مصوب ابلاغی در معرض دید بیماران نصب است				۱		مشاهده مستندات	رویت نصب تعرفه ها در معرض دید مراجعین در سالن انتظار
	۳۲- تعرفه های مصوب ابلاغی ، رعایت میگردد <b>آزاد: بیمه:</b>				۲		مشاهده و بررسی	بررسی مستندات(دفاتر پذیرش و...) مبنی بر رعایت تعرفه های مصوب ابلاغی
<b>جمع امتیاز کسب شده :</b>							<b>جمع امتیاز مطلوب : ۱۰۸</b>	

\* در مواردی که طبق نظر کارشناس، غیر قابل ارزیابی می باشد( عدم وجود اندیکاسیون جهت بررسی)، مورد به صورت ستاره دار لحاظ شده و از جمع امتیاز مطلوب کسر گردد .

**نوار قلب:**

**تزریق وریدی:**

**تزریق عضلانی :**

**میزان تعرفه دریافت جهت تزریق سرم :**

	<b>نظریه کارشناس :</b>  <b>ایرادات مشاهده شده</b> <b>/</b> <b>پیشنهادات اصلاحی و</b> <b>مداخلات قابل اجرا</b>
ضمن دریافت یک رونوشت از گزارش متعهد می شوم ظرف مدت ..... نواقص تذکر داده شده طبق مفاد چک لیست فوق را برطرف نموده و گزارش اقدامات اصلاحی را به صورت مکتوب به واحد نظارت بر درمان مرکز بهداشت جنوب تهران به آدرس ذیل تحویل دهم .	
<b>مهر و امضا بازدید شونده :</b>	

**نام و نام خانوادگی و امضاء کارشناسان :**

خیابان انقلاب، خیابان وصال شیرازی، پایتیر از طالقانی، کوچه شهید عباس شفیعی، مرکز بهداشت جنوب تهران، پلاک ۲، طبقه دوم، واحد درمان

( فاکس ۶۶۹۷۴۵۸۶ ) تلفن مستقیم ۶۶۴۸۰۱۶۳ \* (۴-۶۶۹۷۸۲۰۱ داخلی ۱۱۲، ۱۱۱) \* ۶۶۹۵۰۰۶۹

درگاه میز خدمت الکترونیک دانشگاه [Http://Mizekhedmat.tums.ac.ir](http://Mizekhedmat.tums.ac.ir)