

جزوه راهنمای فعالیت های دارویی در پایگاههای بهداشتی سلامت

ویرایش ۴ : سال ۹۷

تهیه و تنظیم :

معصومه صحتی

مهوش کرم پور - دکتر حاجی عابدی

واحد دارویی مرکز بهداشت جنوب تهران

فهرست مطالب راهنمای دارویی در پایگاههای سلامت

شماره صفحه	عناوین مطالب
۲	ثبت آمار مصرفی اقلام بهداشتی و مصرفی
۲	ثبت تاریخ انقضاء اقلام
۲	نظارت بر تاریخ انقضاء مصرف اقلام و جابجایی اقلام تاریخ نزدیک مازاد بر مصرف
۳-۴	تنظیم و ارسال درخواست ها براساس برنامه توزیع
۴-۱۱	تجهیزات پلاک دار
۱۲-۱۳	ارسال درخواست متمم
۱۳	تحویل گرفتن اقلام از انبار
۱۳	گزارش کلاس آموزشی
۱۳-۱۴	انبار گردانی
۱۴	تحویل و تحول پایگاه سلامت
۱۴	اعلام موارد نقص و عوارض اقلام
۱۴	انجام کلیه بخشنامه ها و دستورالعملهای ارسالی در تاریخ های مقرر وبایگانی منظم کلیه مدارک

(جزوه راهنمای فعالیت دارویی در پایگاههای سلامت)

۱. ثبت آمار ارقام بهداشتی:

آمار ارقام بهداشتی در فایل های اکسل که به صورت فصلی طراحی شده است ، وارد میشود . با وارد کردن میزان مصرفی ماهانه ارقام بر اساس سامانه سبب و همچنین وارد کردن حواله ها و انتقالی ها ، موجودی ارقام در پایان ماه و ابتدای ماه بعد محاسبه میشود.(رجوع شود به صفحه ۱۵)

۲. ثبت آمار ارقام مصرفی روزانه:

آمار مصرفی ارقام بهداشتی و مصرفی در فرم آمار دارویی به صورت روزانه ثبت می گردد. (رجوع شود به صفحه شماره ۱۶) نحوه تکمیل فرم بدین شرح است: در ابتدای هر ماه موجودی ارقام ، مطابق با باقیمانده ماه قبل (پس از شمارش و رفع موارد عدم هم خوانی) ، در ستون موجودی در ابتدای این ماه ثبت و در پایان هر روز کاری یا ابتدای روز بعد ، آمار تعداد ارقام تحویلی به مراجعین به صورت روزانه در ستون های مصرفی به ترتیب تاریخ ثبت می گردد. در پایان ماه جمع میزان مصرفی استخراج و در ستون مصرفی ماه ثبت می گردد و در پایان موجودی باقیمانده پایان ماه طبق فرمول ذیل مشخص می گردد . ضمناً در صورت تحویل جنس از انبار یا از سایر مراکز تعداد تحویلی طبق حواله یا صورتجلسه در ستون وارده ثبت می گردد.

مصرفی در کل ماه - (میزان وارده + موجودی در ابتدای این ماه) = موجودی در آخر ماه

بدیهی است که بر گه های آمار مصرفی روزانه باید بایگانی شود تا در زمان بازدیدها مورد بررسی قرار گیرد. و در صورت تحویل گرفتن ارقام شماره حواله و تاریخ تحویل گرفتن حواله در قسمت مربوطه درج گردد. در صورت جابجایی ارقام ، تمامی موارد صورتجلسات جابجایی در هنگام ثبت در فرم آمار روزانه می بایستی به تفکیک مصرفی یا وارده مرکز با علامت به اضافه مشخص و تمامی توضیحات با ستاره در پایین فرم آمار روزانه نوشته شود.

۳. ثبت تاریخ انقضاء ارقام:

تاریخ تمامی ارقام موجود در قفسه دارویی می بایست در فرم تاریخ انقضاء نصب شده روی قفسه ثبت گردد ، در صورت به اتمام رسیدن موجودی هر قلمی تاریخ انقضاء آن از لیست حذف گردد و ارقام لیست نصب شده به روی قفسه به روز باشد ، ترجیحاً" با مداد و بدون خط خوردگی نوشته و تاریخ ارقام زیر ۶ ماه با رنگ متفاوت به روی لیست مشخص شود . (به صفحه شماره ۱۷ رجوع شود)

۴. نظارت بر تاریخ انقضاء مصرف ارقام و جابجایی ارقام تاریخ نزدیک مازاد بر مصرف

مسئول دارویی موظف است به طور مستمر تاریخ انقضاء ارقام موجود در پایگاه را بررسی نموده و اولویت مصرف را برای ارقام تاریخ نزدیکتر قرار دهد و هنگام چیدن داروها در قفسه و انبار نیز به این امر توجه نماید. در صورتی که **ارقام مازاد بر مصرف با مهلت تاریخ انقضاء ۶ ماه در پایگاه موجود باشد** ، لازم است که مسئول پایگاه به صورت مکتوب به واحد دارویی اعلام نماید. (مسئولیت پیگیری پاسخ نامه با مسئول پایگاه می باشد) . در صورت تعویض یا جابجایی ارقام با سایر پایگاهها / مراکز لازم است صورتجلسه سه نسخه ای با قید نام دارو، تعداد، تاریخ انقضاء و تاریخ تحویل قلم و امضاء تحویل گیرنده و تحویل دهنده تنظیم شود و پس از امضاء تحویل دهنده و گیرنده یک نسخه به واحد دارویی حداکثر تا مهلت تعیین شده ارسال شود. (رجوع شود به صفحه شماره ۱۸)

مثال:

میزان مازاد بر مصرف قلم ذیل محاسبه می گردد :

نام قلم	موجودی	مصرفی سه ماهه	تاریخ انقضاء	تاریخ امروز
قرص مولتی ویتامین	۲۰۰۰	۳۰۰	۲۰۱۸/۰۷	۲۰۱۸/۱

راه حل:

مهلت از تاریخ روز تا پایان تاریخ انقضاء = ۶ ماه

مصرفی ماهیانه با توجه به مصرفی ۳ ماهه یا انبارگردانی محاسبه شود = $\frac{300}{3} = 100$

مصرفی از زمان حاضر تا پایان تاریخ انقضاء - موجودی فعلی = میزان مازاد *

طول مدت باقیمانده تا پایان تاریخ انقضاء × مصرفی ماهیانه = مصرفی از زمان حاضر تا پایان تاریخ انقضاء *

$$1400 = 2000 - (100 \times 6) = 2000 - 600$$

در صورتی که نامه ای جهت مرجوع نمودن یک سری از اقلام از پایگاه به انبار صادر گردد لازم است نسبت به انتقال موارد و دریافت رسید برگشتی ظرف حداکثر سه روز اقدام گردد.

۵. تنظیم و ارسال درخواست ها بر اساس برنامه توزیع

توزیع اقلام هر پایگاه بر اساس برنامه توزیع انجام می شود و برنامه توزیع هر چهار ماه یک بار تنظیم و تحویل دبیرخانه می گردد. (مسئولیت پیگیری دریافت برنامه توزیع با مسئولین پایگاه می باشند)

* فرم های مورد نیاز جهت تنظیم درخواست :

۱- نامه ارسال درخواست با قید آمار تعداد تزیقات

۲- درخواست و دریافت اقلام بهداشت خانواده (رجوع شود به صفحات ۲۲-۲۰)

۳- درخواست تجهیزات پزشکی مصرفی

۴ - درخواست تجهیزات پلاک دار

در کلیه فرم های مخصوص درخواست پس از ثبت نام پایگاه و تاریخ درخواست باید موجودی در زمان تاریخ تنظیم درخواست ثبت گردد و سپس میزان مصرفی سه ماه گذشته از فرم های آمار روزانه دارویی و تجهیزات مصرفی استخراج و در ستون مصرفی ثبت گردد و میزان درخواست را با توجه به موجودی و مصرفی و طبق فرمول ذیل محاسبه و ثبت گردد.

مصرفی یک ماهه + افزایش مصرف + دیو + مصرفی سه ماهه گذشته = میزان نیاز

$$\text{مصرفی سه ماهه گذشته} \leq \text{حداقل موجودی} = \text{باقیمانده قفسه در روز تحویل دارو} = \text{دیو} *$$

$$30\% \times \text{مصرفی ۳ ماهه گذشته} = \text{افزایش مصرف} *$$

**میزان دیو و افزایش مصرف به آیتم های نوع دارو، فصل، جمعیت، مهاجرت و منطقه تحت پوشش و بستگی دارد

**موجودی زمان تحویل دارو - میزان نیاز = میزان درخواست

**تخمین میزان مصرفی از زمان درخواست تا تحویل دارو - موجودی در تاریخ درخواست = موجودی زمان تحویل دارو

مثال:

نام دارو	موجودی	مصرفی سه ماهه گذشته	میزان درخواست
LD	۲۹۰۰	۱۵۰۰	X

تاریخ تحویل دارو: ۹۷/۰۸/۱

تاریخ درخواست ۹۷/۰۶/۱

مصرفی یک ماهه + افزایش مصرف + دیو + مصرفی ۳ ماهه گذشته = میزان نیاز

$$450 = 1500 \times 30\% + \text{مصرفی ۳ ماهه گذشته} = \text{افزایش مصرف}$$

$$۵۰۰ = \frac{۱۵۰۰}{۳} = \text{مصرفی سه ماهه گذشته} \leq \text{دپو}$$

$$\text{میزان نیاز} = ۱۵۰۰ + ۵۰۰ + ۴۵۰ + ۵۰۰ = ۲۹۵۰$$

تخمین میزان مصرفی از زمان درخواست تا تحویل دارو - موجودی در تاریخ درخواست = موجودی زمان تحویل دارو

$$۱۹۰۰ = ۲۹۰۰ - ۱۰۰۰ = ۲۹۰۰ - \frac{۱۵۰۰ * ۲}{۳} = \text{موجودی زمان تحویل دارو}$$

موجودی زمان تحویل دارو - میزان نیاز = میزان درخواست

$$۱۰۰۰ = ۲۹۵۰ - ۱۹۰۰ = \text{میزان درخواستی}$$

در نهایت فرم آماری تعداد تزریقات در چهار ماه گذشته تکمیل و به عنوان نامه روی کلیه درخواست ها الحاق می گردد. این نکته حائز اهمیت است که حتی در صورت عدم درخواست ، در مورد کلیه اقلام موجودی و مصرفی ثبت و در صورت عدم نیاز در ستون میزان درخواست خط تیره گذاشته شود.

کلیه فرم های درخواست در دو برگ تهیه و توسط مسئول پایگاه مهر و امضاء می شود و یک نسخه در پایگاه و نسخه دیگر تا قبل از آخرین مهلت ارسال درخواست فرستاده می شود. ضمناً لازم است یک نسخه از کلیه فرم های خام در پایگاه بایگانی شود تا در تاریخ های مقرر پس از تهیه کپی تکمیل و ارسال گردد.

نحوه تنظیم درخواست تجهیزات پزشکی پلاک دار

درخواست تجهیزات پزشکی پلاک دار باید در فرم مربوطه و در ۳ نسخه تنظیم و پس از ثبت موجودی کل مرکز و تعداد مورد نیاز و دلایل نیاز در قسمت مربوطه ، توسط سرپرست مرکز مهر و امضاء شده و سپس هر سه برگ به واحد دارویی ارسال گردد. (رجوع شود به صفحه ۲۲)

در صورت مشاهده ایراد یا نقص در تجهیزات پزشکی ابتدا اقدامات لازم جهت تعمیر انجام شده و در صورتی که مرتفع نگردید درخواست ارسال گردد.

ح- تعمیر تجهیزات پزشکی و اعلام موارد نقص و عوارض اقلام

***در صورت مشاهده هرگونه نیاز به تعمیر در تجهیزات پزشکی در صورت وجود کارت گارانتی یا قید گارانتی در حواله**

انبار (مانند سل کانتر و اتونالایزر ، سونی کید ، ترازو سکا ، فشارسنج میکرو لایف و غیره) ، با تاکید بر نگهداری بهینه کارت گارانتی ، از خدمات پشتیبانی شرکت تولیدکننده استفاده نموده و در غیر اینصورت توسط شرکتهای اعلام شده در نامه های به شماره ۱۶۱/۶۲۷/د/۹۵ مورخ ۹۵/۰۲/۱۹ و ۹۵/د/۱۶۱/۵۶۹۸ مورخ ۹۵/۰۸/۴ با هماهنگی واحد تجهیزات پزشکی تعمیر گردد. مسئولیت پیگیری امور ذکر شده با سرپرست محترم مرکز می باشد.

۱- هنگام مواجهه با مشکلی در عملکرد دستگاه ها در صورتی که با مطالعه راهنمای کاربری یا دفترچه راهنمای دستگاه مشکل مرتفع نمی گردد ابتدا با بخش فنی یا خدمات پس از فروش شرکت نمایندگی معرفی شده در جداول پیوست تماس تلفنی حاصل فرمایید و مشکل مشاهده شده را شرح داده، در صورتیکه با وجود راهنمایی کارشناس فنی شرکت مشکل مرتفع نشد هماهنگی لازم جهت مراجعه نماینده شرکت به مرکز و یا ارسال دستگاه به شرکت نمایندگی (ترجیحاً ارائه خدمات در محل مرکز صورت گیرد) را بعمل آورید.

در خصوص تجهیزات دارای کارت گارانتی یا قید گارانتی در حواله انبار با تأکید بر نگهداری بهینه کارت گارانتی، از خدمات پشتیبانی شرکت های نمایندگی به شرح جدول شماره ۱ پیوست استفاده نموده و در غیر این صورت از طریق تماس با یکی از شرکت های جدول شماره ۲ پیوست اقدام نمایید.

۲- حداکثر زمان پیگیری رفع اشکال هر دستگاه (از زمان مشاهده اشکال در عملکرد تا پایان رفع مشکل و تحویل دستگاه برای استفاده مجدد در مرکز) سه روز کاری یا ۷۲ ساعت می باشد.

۳- در صورتیکه به منظور رفع ایراد یکی از تجهیزات در مدت زمان گارانتی، شرکت نمایندگی، دستگاه معیوب را با دستگاه جدیدی با همان مشخصات دستگاه قبلی جایگزین کند مراتب بایستی در گزارش سرویس قید شود و حتماً کارت گارانتی برای دستگاه جدید باید دریافت شود.

۴- وسیله تعمیر شده تا مدت زمان مشخصی توسط شرکت مربوطه گارانتی می گردد و در صورت بروز خرابی هیچ هزینه ای پرداخت نمی گردد، ازین رو لازم است مدت زمان گارانتی حداقل ۳ ماه در فاکتور دریافتی قید گردد.

۵- در صورت تعویض قطعه یا قطعات، داغی آن را از شرکت مطالبه و دریافت نمایید.

۶- پرداخت هزینه های جانبی ارائه خدمات گارانتی شامل ایاب و ذهاب، حمل و ... و هزینه های تعمیرات خارج از گارانتی به عهده مشتری (سرپرست مرکز) است.

۷- لازم است تصویر فاکتورها، برگه گزارش های سرویس (گزارش تعمیر) تجهیزات پزشکی و رسید پرداخت وجه به تعمیر کار یا فیش بانکی پرداخت وجه فاکتور در زونکن مربوط به مستندات تجهیزات پزشکی به تفکیک هر دستگاه شود.

۸- شرکت نمایندگی موظف است برای دریافت هزینه های خدمات پس از فروش در هر نوبت صورت حساب رسمی شرکت (فاکتور) و برگه گزارش سرویس (گزارش تعمیر) یا شرح تمامی فعالیت های مربوط به سرویس دستگاه را با مشخصات ذیل به سرپرست مرکز تحویل و بر اساس آن هزینه های خود را مطالبه نمایند تا پس از اطمینان از عملکرد صحیح دستگاه جنابعالی نسبت به پرداخت وجه فاکتور اقدام نمایید و کفافی السابق اصل فاکتور را به امور مالی تحویل نمایید و تصویر آن در زونکن مربوطه بایگانی گردد. اخذ تأییدیه کارشناس تجهیزات پزشکی روی فاکتور تعمیرات توسط واحد امور مالی جهت پرداخت الزامی می باشد.

حداقل مشخصات مورد نیاز فاکتور (صورت حساب) انجام خدمات پس از فروش به شرح ذیل می باشد:

- فاکتور رسمی شرکت با سربرگ
- تاریخ و شماره فاکتور
- مشخصات مرکز
- درج شماره سریال برگه گزارش کار در متن صورت حساب
- عنوان دستگاه، مدل و شماره سریال
- تفکیک هزینه های انجام تعمیرات و هزینه های جانبی

حداقل مشخصات مورد نیاز برگه گزارش کار انجام خدمات پس از فروش به شرح ذیل می باشد:

- شماره و تاریخ تنظیم برگه گزارش کار
- مشخصات مرکز
- تاریخ درخواست خدمات از سوی مرکز و تاریخ و ساعت مراجعه و خروج از مرکز
- نام دستگاه، مارک، مدل و شماره سریال

۹- پیش از تعمیر، سرویس دوره ای یا تعویض قطعه برای تجهیزات پزشکی (اعم از تجهیزات عمومی، آزمایشگاهی و دندانپزشکی) بالاتر از سقف ۲۰۰ هزار تومان، از شرکت مربوطه پیش فاکتور تهیه نموده و به انضمام درخواست خرید برای بررسی به کارشناس تجهیزات پزشکی مرکز ارسال نمایید. در صورت تأیید پیش فاکتور توسط کارشناس تجهیزات پزشکی، امور مالی و ریاست اقدام به ادامه تعمیر و دریافت فاکتور و پرداخت مبلغ آن به شرکت نمایید.

جهت فاکتورهایی با مبلغ بیش از ۲۰۰ هزار تومان پیش فاکتور تأیید شده به انضمام درخواست خرید تعمیرتامین اعتبار شده ضمیمه مدارک فاکتور شده و تحویل واحد امور مالی گردد. جهت تعمیرات و سرویس تجهیزات دندانپزشکی و آزمایشگاهی تأیید کارشناس مسئول ستادی واحد مربوطه روی پیش فاکتور و فاکتور پیش از مرحله ارسال به کارشناس تجهیزات پزشکی ستادی الزامی است.

۱۰- حداکثر تا سقف ۵۰٪ مبلغ قیمت هر کالا جهت تعمیرات هزینه گردد. در صورتیکه هزینه تعمیر بیش از میزان برآورد شده یا وسیله غیر قابل تعمیر بود نسبت به دریافت نامه عدم امکان تعمیر از شرکت مذکور اقدام گردد و درخواست قلم مذکور در فرم تجهیزات پزشکی پلاک دار به انضمام برگه عدم امکان تعمیر به واحد دارویی و تجهیزات پزشکی ستاد ارسال گردد.

۱۱- در خصوص دستگاه فشارسنجدر صورت اتمام گارانتی دستگاه با توجه به اینکه اکثراً نیاز به تعویض قطعه (کاف، گژ و ...) دارد مستقیماً نسبت به تأمین و تعویض قطعه اقدام گردد؛ اولویت با تعویض قطعه معیوب با برند یکسان می باشد. در صورتیکه تأمین قطعات بیش از قیمت یک فشارسنج هزینه بر باشد درخواست قلم مذکور در فرم تجهیزات پزشکی پلاک دار به انضمام برگه تأیید اسقاط فشارسنج موجود در مرکز توسط کارشناس تجهیزات پزشکی ستاد به واحد دارویی ارسال گردد

۱۲- در خصوص شارژ کپسول اکسیژنپیرو نامه شماره ۱۶۱/۱۴۴۹۶ مورخ ۸۷/۷/۲۴ با شرکت های جدول شماره ۳ پیوست هماهنگ گردد.

۱۴- ضمناً پیرو مصوبات جلسات سرپرستان مراکز در صورت نیاز به مانومتر اکسیژن، چراغ قوه، گوشواره، تمامی منسوجات (ملحفه یکبارمصرف، شان، viewpack، مشمع پاراوان و ...) از تنخواه اقدام و فاکتور ارسالی آن کمافی السابق به امور مالی تحویل نمایید.

بدیهی است موارد فوق الذکر در بازدیدهای کارشناسان مرکز مورد پایش قرار خواهند گرفت و به عنوان معیار امتیازدهی موضوع تجهیزات پزشکی مرکز در نظر گرفته خواهند شد.

ضمناً شماره تلفن تماس زیر جهت ارتباط با کارشناس تجهیزات پزشکی این مرکز به شرح ذیل اعلام می گردد:

شماره تلفن تماس با کارشناس تجهیزات پزشکی مرکز

شماره تلفن مستقیم: ۶۶۹۶۱۷۲۰

داخلی ۱۳۷ (۳ و ۴) ۶۶۹۷۸۲۰۱

سرکار خانم مهندس طاهری

جدول شماره ۳- مشخصات شرکت های شارژ کپسول اکسیژن

ردیف	نام شرکت شارژ اکسیژن	آدرس	تلفن
۱	شرکت هفت مهر سبز (پخش انحصاری اکسیژن اورژانس تهران)	نازی آباد- خ تولایی- میدان زهره- کوچه گل- پلاک ۶- واحد ۴- طبقه دوم- آقای نهاوندی	۵۵۰۶۶۹۶۱ ۰۹۳۹۳۹۱۹۷۶۸ ۰۹۳۵۹۵۹۹۷۰۳
۲	اخوان کلانتری	شاد آباد- خ ۱۷ شهرپور پلاک ۶۷- جنب بانک ملی اسوه- آقای کلانتری	۶۶۸۰۶۶۹۷ ۶۶۸۱۰۱۴۱
۳	اکسیژن امیر	خ کمیل بعد از پل نواب مقابل فرهنگسرای انقلاب- نبش کوچه اخلاقی- پلاک ۱۰۷- آقای سعیدی	۶۶۸۳۱۲۴۷ ۶۶۸۳۶۵۸۳
۴	اکسیژن ارس	شاد آباد- ۱۷ شهرپور بعد از ۱۵ متری سوم پلاک ۲۸۶- آقای مهدوی	۶۶۸۱۰۱۷۱

۱. لازم بذکر است بخشنامه های واحد تجهیزات پزشکی با شماره نامه های ذیل به کلیه مراکز ارسال شده است :
۲. تعمیر تجهیزات پزشکی مراکز: ۹۵/د/۱۶۱/۵۶۹۸: تاریخ: ۱۳۹۵/۰۸/۰۴
۳. تعمیرات تجهیزات پزشکی پایگاه سلامت: ۹۵/د/۱۶۱/۶۲۷: تاریخ: ۱۳۹۵/۰۲/۱۹
۴. لیست شرکت های تعمیر/سرویس تجهیزات پزشکی به روز شده مراکز: ۹۵/د/۱۶۱/۱۰۰۷۸: تاریخ: ۱۳۹۵/۱۲/۲۱
۵. فرم تعمیر تجهیزات پزشکی: ۹۶/د/۱۶۱/۳۰۷۰: تاریخ: ۱۳۹۶/۰۵/۲۱
۶. به روزرسانی تعمیرات تجهیزات دندانپزشکی: ۹۶/د/۱۶۱/۵۴۲۱: تاریخ: ۱۳۹۶/۰۸/۰۳
۷. نگهداری پیشگیرانه تجهیزات پزشکی: ۹۵/د/۱۶۱/۸۴۷۸: تاریخ: ۱۳۹۵/۱۱/۰۲
۸. بخشنامه تجهیزات مازاد و اسقاط: ۹۶/د/۱۶۱/۸۶۰۱: تاریخ: ۱۳۹۶/۱۱/۲۳
۹. بخشنامه جابجایی تجهیزات پزشکی: ۹۶/د/۱۶۱/۸۶۸۲: تاریخ: ۱۳۹۶/۱۱/۲۵
۱۰. کنترل کیفی کپسول های اکسیژن: ۹۵/د/۱۶۱/۱۰۶۶۰: تاریخ: ۱۳۹۶/۰۲/۰۳

جدول شماره ۱- مشخصات شرکت های نمایندگی تجهیزات پزشکی دارای

گارانتی یا خدمات پس از فروش

شماره تلفنکس	آدرس شرکت	شماره تلفن همراه اتصاری	شماره تلفن شرکت	نام شرکت نمایندگی و شخص هماهنگ کننده	عنوان تجهیزات پزشکی
۸۶۰۸۱۹۵۰	میدان ونک، ملاصدرا، خ شاد، بن بست جویبار، پلاک ۲۱	خانم بی خیله ۰۹۱۲۵۱۲۷۹۶۲	۸۶۰۸۵۱۴۱ و ۸۶۰۸۱۸۳۹	شرکت مدیسا طب درمان - خانم بی خیله و آقای عباسی	فشارسنج عقربه ای اطفال و بزرگسال هاین
۸۸۶۲۲۴۷۱ داخلی ۷۸۹	خیابان سنول، خیابان آفتاب، نیش بن بست هشتم، ساختمان پزشکان ۳۴ طبقه دوم، واحد ۵	آقای پویا ۰۹۱۹۸۱۸۰۰۲۹	۸۸۶۲۲۴۷۱ داخلی ۷۱۴	شرکت مدیسا نوین پایش - آقای پویا	فشارسنج میکروولایف
۶۶۹۶۱۷۰۵ (داخلی ۵) ۶۶۹۶۱۷۰۶	خیابان ولیعصر، سه راه جمهوری، جنب بانک رفاه، ساختمان رام فر، طبقه سوم، واحد ۲۲	آقای خلعتبری ۰۹۱۲۳۱۱۱۲۷۸	۶۶۹۶۱۷۰۵-۶	شرکت مدیسان کیش - آقای خلعتبری	-ترازوی کفی و قپانی سکا -ترازو و قدسنج اطفال سکا -قدسنج دیواری سکا -ترازوی کفی و قدسنج دیواری فازینی
۶۶۹۶۶۷۱۸	خیابان ولی عصر، خیابان رشت، پلاک ۱۷، واحد ۴	آقای ذبیحیان ۰۹۱۲۵۷۹۵۹۰۹	۶۶۹۹۰۷۰ و ۶۶۹۶۶۷۲۵	شرکت ایده گستران سلامت - خانم کوهستانی	-ترازوی قدسنج دار بردیا -ترازوی اطفال بردیا -میز قد و وزن نوزاد بردیا -ترازوی اطفال بالاس - ترازوی قدسنج دار راسا
۹۱- ۶۶۹۰۲۸۹ (داخلی ۶)	خیابان طالقانی غربی، بین خیابان وصال و فلسطین، خیابان فریمان، پلاک ۳۰ طبقه همکف	-	۶۶۹۰۲۸۹-۹۱ (داخلی ۴)	شرکت سندس طب - خانم شپستری، آقای خدادادی، آقای حسینی	چنین یاب (سونی کید) مارک سندس طب (تهران سینا)
۶۶۹۷۸۹۴	خ ولیعصر، نرسیده به جمهوری، کوچه شهید سختور، کوچه عبدوس، بن بست مقدم، پلاک ۴، واحد ۲	آقای دسترنج ۰۹۱۲۳۲۷۴۰۵۳ و آقای طالبی ۰۹۲۷۲۲۸۲۱۵۵	۶۶۹۷۸۹۳	فتون طب نقش جهان - آقای دسترنج	چنین یاب (سونی کید) مارک فتون طب نقش جهان
۶۶۵۱۰۱۴۹	خیابان ستارخان، کوچه میگائیلی (هفتم دریاں نو)، پلاک ۳	آقای بختیاری فر ۰۹۱۰۶۷۳۳۷۳	۶۶۵۱۰۲۱۲ و ۶۶۵۱۰۲۲۸	شرکت رازان پرداز تهران - خانم میرزایی	تخت ژنیکولوژی
۸۸۷۸۱۱۲۱ (داخلی ۱۰۶)	میدان ونک، پاساژ ونک، طبقه دوم، شماره ۲۰۲	آقای سلیمانخانی ۰۹۱۲۵۱۱۶۳۵۷	۸۸۷۸۱۱۲۱ و ۸۸۷۸۱۱۵۵ (داخلی ۱۰۵)	شرکت مبتاطب - آقای سلیمانخانی	اتوکلاو رومیزی PRESTIGE مدل DELMAR
۵۶۴۱۹۳۹۶	ضلع شرقی بزرگراه نواب، نرسیده به پل کمیل، بازار کالای پزشکی ایران (اقلایا)، طبقه اول، واحد ۱۲۸، طبقه همکف، واحد ۴۸	خانم جلالی ۰۹۳۹۱۱۹۷۸۱۵	۵۶۴۱۷۵۰۰ (داخلی ۲)	شرکت طب کاران - خانم جلالی	تخت معاینه

تجهیزات پزشکی

ادامه جدول شماره ۱- مشخصات شرکت های نمایندگی تجهیزات پزشکی دارای گارانتی یا خدمات پس از فروش

شماره تلفنکس	آدرس شرکت	شماره تلفن همراه اضطراری	شماره تلفن شرکت	نام شرکت نمایندگی و شخص هماهنگ کننده	عنوان تجهیزات پزشکی
۰۲۶۴۵۳۳۳۷۴۷	شهرک صنعتی نظراباد، خ شمشاد کارخانه فن آزما گستر	آقای توح تژاد ۰۹۳۶۴۱۷۷۳۵۶	۰۲۶۴۵۳۳۳۷ ۴۷ الی ۹	شرکت فن آزما گستر	فور فن آزما گستر
۶۶۹۵۰۷۰۲	خیابان ولیعصر، بالاتر از جامی، خیابان آذرنایجان، خیابان بوذرجمهر، پلاک ۲	آقای مهندس فخرانی ۰۹۱۲۱۰۸۹۶۰۴	۶۶۴۱۱۰۵۴	شرکت بیکران آبی- آقای مهندس فخرانی	ابزار
۶۶۶۹۰۹۶۹	جاده قدیم کرج، ترسیده به میدان شیر پاسنوریزه، انتهای خ فتح پنجم، سمت چپ، پلاک ۲۰ و ۲۲، کارخانه فخر سینا	آقای بیات ۰۹۱۲۱۱۵۰۱۶۱	۶۶۸۰۴۴۹۴-۶	شرکت فخر سینا- خاتم حاج علی لو	یونیت دندانپزشکی فخر سینا مدل پگاه
۶۶۶۹۹۱۰۲	جاده قدیم کرج، سه راه شیر پاسنوریزه، ۴۵ متری زرتد، انتهای خ شهید جعفر عزیزی، مجتمع صنعتی وحدت، شرکت پارس دنتال	-	۶۶۶۹۰۰۷۹ ۳ ۶۶۶۹۶۳۶۹ ۳ ۶۶۶۱۷۳۶۸	شرکت پارس دنتال- خاتم قنچی	یونیت دندانپزشکی پارس دنتال
۶۶۹۱۲۱۵۱	خ آزادی، ترسیده به میدان انقلاب، روبروی دانشکده دامپزشکی، پاساژ کاوه، بلوک A، طبقه نهم، واحد ۴۴	۶۶۹۱۱۹۵۱ ۳ ۰۹۱۲۹۲۲۰۸۳۴ خاتم صالحی	۶۶۹۱۲۱۵۱	شرکت فیروز دنتال	یونیت دندانپزشکی مارک بیوتی و اتوکلاو رومیزی دندانپزشکی مارک WOSON
۶۶۹۴۹۵۳۶	خ انقلاب، روبروی ایستگاه قریب، جنب بانک ایران زمین، شرکت تولیدی قرازمهر اصفهان	-	۶۶۵۹۱۰۲۷ و ۶۶۵۹۱۰۲۹	شرکت قرازمهر- خاتم نادری	اتوکلاو رومیزی دندانپزشکی مدل SUN قرازمهر
۶۶۹۰۸۳۴۴	خ آزادی، خ زارع، پلاک ۳۰، واحد ۵	آقای برتدگی ۰۹۱۲۶۹۰۲۹۱۶	۶۶۹۰۸۳۴۴ و ۶۶۵۷۵۱۶۵	شرکت آفتاب طب امید- آقای برتدگی	کمپرسور فور تک
۸۸۲۷۳۵۰۰	گیشا، تیش خ سیزدهم، ساختمان بانک سرمایه، پلاک ۲۱۸، طبقه دوم، واحد ۲۴	آقای العساق ۰۹۱۲۵۱۰۹۹۶۲	۸۸۲۷۳۵۰۰ ۳ ۸۸۲۷۹۲۵۰ و ۸۶۰۱۷۹۷۶	شرکت قرازمهر- خاتم عرب	آمالگاماتور کپسولی دنتین قرازمهر
۶۶۹۴۸۱۲۲	خ آزادی، خ زارع، ساختمان کاویان، پلاک ۴۰، طبقه اول، واحد ۴	آقای طاهرزاده ۰۹۱۲۱۵۰۳۵۲۱	۶۶۹۲۸۱۳۴ و ۶۶۹۴۸۱۲۲	شرکت روزان درمان طب- آقای بابک تیا	کوئترن پیژو N مدل K3
۶۶۴۲۰۲۷۴	خ آزادی، روبروی ایستگاه قریب، ساختمان کاوه، بلوک B، طبقه اول، واحد ۶۶	آقای زارع ۰۹۱۲۱۵۸۳۲۶۵	۶۶۴۲۰۲۷۴ و ۶۶۴۲۷۰۶۶	شرکت تجارت دیبا پاسارگاد- آقای زارع	لایت کیور پرمیوم پلاس CI

تجهیزات دندانپزشکی

ادامه جدول شماره ۱- مشخصات شرکت های نمایندگی تجهیزات پزشکی دارای گارانتی یا خدمات پس از فروش

عنوان تجهیزات پزشکی	نام شرکت نمایندگی و شخص هماهنگ کننده	شماره تلفن شرکت	شماره تلفن همراه اضطراری	آدرس شرکت	شماره تلفنکس
اتوانالایزر KENZO	شرکت پیشرو پژوهان قربدا- خاتم کاظمی	۸۸۴۲۳۷۷۵ و ۸۸۴۳۱۸۶۳	آقای مهندس قائمی ۰۹۱۲۱۳۰۶۷۰۶	خ مطهری، خ ترکمنستان، کوچه تارنج، پلاک ۱، طبقه ۳، واحد ۶	۸۸۴۲۳۷۷۵
اتوانالایزر MINDRAY مدل BS200 ابتدا درخواست تعمیر به شرکت نیما پوشش فکس شود	شرکت نیما پوشش	۲۲۹۰۶۰۴۰-۳ و ۲۲۹۰۶۰۷۴-۹	-	خ دکتر شریعتی، خ ظفر، پلاک ۳۹	۲۲۲۳۵۸۴۵ و ۲۲۹۰۶۰۴۲
سل کاتر Nihan Kohden مدل الفا ابتدا درخواست تعمیر به شرکت نیما پوشش فکس شود	شرکت نیما پوشش	۲۲۹۰۶۰۴۰-۳ و ۲۲۹۰۶۰۷۴-۹	شرکت اژتد آزما خاتم احسانی یا خاتم سامی ۷۷۱۸۴۱۱۸	خ دکتر شریعتی، خ ظفر، پلاک ۳۹	۲۲۲۳۵۸۴۵ و ۲۲۹۰۶۰۴۲
اتوکلاو آزمایشگاهی	شرکت کاووش دیان ازما	۷۷۹۰۰۳۰۲	-	تارمک، خ تهران تو، ایستگاه شهید آیت، خ دین محمدی، پلاک ۷۶	۷۷۹۰۷۱۰۴
میکروسکوپ OPTIKA مدل B- 192	شرکت پارس ژن پویا- آقای کاکاوند	۸۸۳۳۵۹۳۵ و ۸۸۰۲۹۰۸۴-۵ و ۸۸۳۵۱۹۵۷	-	خ کارگر شمالی، روزبوی دانشکده اقتصاد، پلاک ۱۸۳۱، واحد ۲۲	۸۸۰۳۶۳۰۴
سانتریفیوژ و فور پارس آزما	شرکت پارس آزما- خاتم ابراهیمی و خاتم تیموری	۸۸۷۴۰۲۲۵ و ۸۸۷۵۳۱۴۴	خاتم خانی ۰۳۱۴۵۶۴۲۸۸۹	خ بهشتی، بین پاکستان و مدرس، پلاک ۲۵۱، طبقه دوم، واحد ۴	۸۸۷۳۳۴۱۵
آنالایزر سدیمان مدل SEDIMEX	شرکت پارسیان طب زمان- آقای مهندس قدیمیان و خاتم دکتر استوار و آقای مهندس ملحی	۷۷۱۸۱۵۰۲ و ۷۷۱۱۹۲۲۷ و ۷۷۱۸۲۰۹۹	آقای مهندس قدیمیان ۰۹۱۲۳۰۰۴۶۸۱	خ سعدی شمالی، خ برادران قائدی، پلاک ۳۳۴، واحد ۱	۷۷۱۱۱۹۱۲
ترازوی آزمایشگاهی PRECISA	شرکت بهین پایا تجهیز- آقای رهاپور	۸۸۵۴۳۳۴۶-۹	۰۹۱۲۸۳۱۵۹۸۵	خ خرمشهر، بالاتراز بهشتی، پلاک ۳۳	۸۸۷۶۵۰۱۰
شیکر لوله مارک Daihan مدل VM- 10	شرکت کاویان پژوه- آقای کمالان	۲۲۸۸۵۴۳۱-۴	آقای کمالان ۰۹۰۱۲۳۳۱۴۱۲	بلوار میرداماد، میدان کتابی، خ گل تپی غربی، پلاک ۴۸	۲۲۸۸۵۴۳۵

تجهیزات آزمایشگاهی

جدول شماره ۲- مشخصات شرکت های تعمیرات تجهیزات پزشکی فاقد گارانتی یا خدمات پس از فروش

شماره تلفکس	آدرس شرکت	شماره تلفن همراه اضطراری	شماره تلفن شرکت	نام شرکت نمایندگی و شخص هماهنگ کننده	عنوان تجهیزات پزشکی
۶۶۵۶۲۶۴۵	خ توحید، پایین تر از میدان توحید، بن بست نادر، پلاک ۱۴، طبقه دوم	آقای مهندس قناتی ۰۹۳۵۴۳۴۷۸۳۹ و ۰۹۹۰۳۱۲۳۰۲۱	۶۶۵۶۷۷۱۲ و ۶۶۹۰۰۹۹۱ (ریاست آقای هاشمی)	شرکت کیمیا طب سهند- آقای مهندس قناتی	تجهیزات پزشکی عمومی (ترالی، تخت، فشارسنج، ترازو، فور،...) به غیر از تجهیزات جدول شماره ۱
۸۸۰۶۵۰۹۹	خ جمالزاده جنوبی، نرسیده به خ کلهر، خ بهزاد، پلاک ۱۲، واحد ۱	آقای مهدیان ۰۹۱۲۲۴۵۱۰۲۶	۸۸۹۶۷۱۵۳ و ۸۸۹۷۴۴۶۰ و ۸۸۹۷۴۴۹۰	شرکت محقق آزما تجهیز-	تجهیزات آزمایشگاهی و تجهیزات پزشکی عمومی (ترالی، تخت، فشارسنج، ترازو، فور،...) به غیر از تجهیزات جدول شماره ۱
متعاقباً اعلام می شود	متعاقباً اعلام می شود	آقای پایدار ۰۹۱۲۶۱۹۳۹۱۴ و ۰۹۳۳۵۳۸۸۵۸۸ و ۰۹۹۰۴۶۴۴۶۶۸	۳۳۸۳۹۷۸۲	شرکت رهپویان طب- آقای مهندس پایدار	تجهیزات دندانپزشکی به غیر از تجهیزات جدول شماره ۱
۶۶۹۰۸۳۴۴	خ آزادی، خ زارع، پلاک ۳۰، واحد ۵	آقای برندگی ۰۹۱۲۶۹۰۲۹۱۶	۶۶۹۰۸۳۴۴ و ۶۶۵۷۵۱۶۵	شرکت آفتاب طب امید- آقای برندگی	تجهیزات دندانپزشکی به غیر از تجهیزات جدول شماره ۱

۶- ارسال درخواست متمم

لازم است که حداقل ۱۰ روز قبل از اتمام موجودی، درخواست متمم تنظیم گردد. البته قابل ذکر است که حتی المقدور باید میزان درخواست طوری تنظیم شود که نیازی به درخواست متمم نباشد و در صورت لزوم هرچهار ماه یک بار حداکثر یک متمم ارسال شود.

کلیه شرایط تنظیم درخواست متمم مانند درخواست اصلی است با این تفاوت که میزان درخواست بر اساس نیاز از تاریخ درخواست تا تاریخ تحویل دارو در برنامه توزیع بعدی محاسبه می گردد. فرم درخواست متمم همان فرم درخواست تجهیزات مصرفی پزشکی است. (رجوع شود به صفحه ۲۳)

مهلت ارسال درخواست متمم در ذیل برنامه توزیع قید شده است.

محاسبه میزان درخواست متمم:

افزایش مصرف + دپو + تخمین از زمان درخواست تا تحویل دارو بعدی مصرفی = میزان نیاز

تعداد ماه باقیمانده تا تحویل دارو بعدی \times مصرفی سه ماهه = تخمین مصرفی از زمان درخواست تا تحویل دارو بعدی

میزان مصرفی تا تحویل دارو بعدی \leq دپو

$30\% \times$ میزان مصرفی تا تحویل دارو بعدی = افزایش مصرف

تخمین میزان مصرفی از زمان درخواست تا تحویل دارو - موجودی در تاریخ درخواست = موجودی زمان تحویل دارو

$+ -$ موجودی زمان درخواست = موجودی در زمان تحویل دارو

موجودی زمان تحویل دارو - میزان نیاز = میزان درخواست = X

مثال:

نام دارو	موجودی	مصرفی سه ماهه گذشته	میزان درخواست
قرص مولتی ویتامین	۳۰۰	۳۰۰۰	X

تاریخ تحویل دارو در توزیع بعدی: ۹۷/۷/۱۵

تاریخ درخواست: ۹۷/۶/۱

میزان درخواستی را محاسبه فرمائید.

فاصله از تاریخ درخواست تا تحویل دارو = $1/5$ ماهه (بنابراین درخواست جهت رفع نیاز $1/5$ ماه بر آورد می شود)

افزایش مصرف + دپو + مصرفی $1/5$ ماهه = میزان نیاز

$2450 = 1500 + 500 + 450$ = میزان نیاز

$500 = \frac{1500}{3} =$ مصرفی $1/5$ ماهه \leq دپو

$$450 = 30\% \times 1500 = 30\% \times \text{مصرفی } 1/5 \text{ ماهه} = \text{افزایش مصرف}$$

تخمین میزان مصرفی از زمان درخواست تا تحویل دارو - موجودی در تاریخ درخواست = موجودی زمان تحویل دارو
 $300 - 0 =$ موجودی زمان تحویل دارو

با توجه به اینکه فاصله تا توزیع بعدی در محاسبه نیز در نظر گرفته شده است بنابراین میزان مصرفی از زمان درخواست تا تحویل دارو در این فاصله لحاظ شده است.

$$X = \text{موجودی زمان تحویل دارو} - \text{میزان نیاز} = \text{میزان درخواست متمد} \\
2200 \approx 2150 - 300 = 2450 = \text{میزان درخواست متمد}$$

۷. تحویل گرفتن اقلام از انبار

مسئول دارویی موظف است در روز و ساعت اعلام شده در برنامه توزیع در انبار حضور بهم رسانده و اقلامی که در حواله صادر شده را پس از بررسی تعداد، تاریخ انقضاء و غیره تحویل گرفته و حواله را امضاء نموده یک نسخه از حواله را در پایگاه بایگانی نماید.

۸- گزارش کلاس آموزشی

کلاس آموزشی هر ۳ ماه یکبار توسط مسئول دارویی پایگاه با عناوین منطبق بر موضوع های کتاب مصرف منطقی دارو موجود در پایگاه جهت گروه هدف به ترتیب اولویت رابطن- مدارس - مراجعین با حداقل تعداد ۱۰ نفر برگزار گردد و گزارش کلاس همزمان با جلسه بهداشت خانواده نهایت تا پنجم هر فصل به واحد دارویی ارسال و یک نسخه در پایگاه بایگانی گردد. در صورت عدم ارسال تا موعد مقرر گزارش ثبت نخواهد شد و امتیاز بازدید در دوره بعد کسر می گردد و گزارش تعداد آموزش گیرنده به تفکیک گروه هدف ثبت شود. (به صفحه شماره ۲۴ رجوع شود)
 لازم بذکر است در قسمت تعداد آموزش گیرندگان تعداد رابطن به تفکیک از سایر گروهها و مقطع تحصیلی دانش آموزان قید گردد..

۹. انبارگردانی

هدف از انبارگردانی همخوانی موجودی دفتر و طبق شمارش و مشخص شدن میزان مصرفی سالانه هر قلم جهت تنظیم و کنترل درخواستها و مشخص شدن موارد مازاد می باشد.
 در انبار گردانی باید کلیه موجودی در روز پایان کار سال شمارش و اعداد شمارش شده در دفتر یا فرمهای آمار روزانه اسفند ثبت می گردد.
 *نکته مهم: ثبت و شمارش اقلام واحد بهداشت خانواده مانند سایر اقلام در روز پایان سال انجام میگیرد و امار بر این اساس ثبت می شود و موارد عدم هم خوانی (کسری اضافی) مشخص می شود و کلیه آمارهای موارد عدم هم خوانی بررسی نهایی گردد.

نحوه تکمیل فرم انبارگردانی به شرح ذیل است : (نمونه فرم انبارگردانی در صفحات ۲۶-۲۵ آورده شده است)

عناوین ستون های انبارگردانی	نحوه تکمیل
نام جنس	نام تمام اقلام تحویلی از انبار به ترتیب حروف الفبا نوشته شود. (اقلام بهداشتی در فرم مخصوص اقلام بهداشتی ثبت گردد)
موجودی اولیه	موجودی اول سال هر قلم (موجودی پایان سال قبل)
وارده جنسی خریداری	میزان اقلام دریافتی از سایر مراکز در طی سال
وارده جنسی دریافتی از انبار	میزان اقلام دریافتی از انبار مرکز بهداشت جنوب

جمع وارده	حاصل جمع سه ستون قبلی وارده دریافتی از انبار + وارده دریافتی از سایر مراکز + موجودی ابتدای دفتر = جمع وارده
مقادیر مصرفی در طی دوره	مصرفی مرکز در طول سال
مقادیر انتقالی به سایر مراکز	کل تعداد تحویلی به سایر مراکز
جمع مصرفی	حاصل جمع دو ستون قبلی جمع مصرفی در طول سال + کل مقدار انتقالی به سایر مراکز در طول سال = جمع مصرفی
موجودی طبق دفتر	موجودی پایان سال طبق آمار ثبت شده در فرم روزانه ماه اسفند
موجودی طبق شمارش	موجودی در روز پایان سال شمارش و ثبت گردد.
کسری	اگر موجودی طبق شمارش از موجودی دفتر کمتر باشد میزان کسری در این ستون ثبت شده و تامین می گردد
اضافی	اگر موجودی طبق شمارش از موجودی دفتر بیشتر باشد میزان اضافی در این ستون وارد شده و در آمار سال بعد به موجودی اولیه اضافه می گردد

فرم انبارگردانی نیز در دو نسخه تنظیم و پس از بررسی و تأیید مسئول پایگاه یک نسخه از آن حداکثر تا تاریخ معین به واحد دارویی فرستاده شده و نسخه دیگر در پایگاه بایگانی می گردد.

۱۰. تحویل و تحول پایگاه سلامت

در صورت تعویض مسئول دارویی، باید فرم تحویل و تحول در سه نسخه تنظیم و پس از بررسی توسط تحویل دهنده، تحویل گیرنده و مسئول پایگاه امضاء گردد و سپس یک نسخه به تحویل دهنده، یک نسخه به تحویل گیرنده و یک نسخه به واحد دارویی ارسال گردد. نحوه تکمیل فرم به شرح ذیل می باشد: (نمونه فرم در صفحه ۲۸-۲۷ ضمیمه می باشد)

نام تمام اقلام به ترتیب فرم آمار روزانه ثبت و پس از کسر کلیه موارد مصرفی، موجودی طبق دفتر در تاریخ تحویل و تحول (موجودی فرم آمار روزانه در تاریخ تحویل و تحول) ثبت می شود و به ترتیب کلیه اقلام شمارش و موجودی ثبت می گردد. در صورتیکه موجودی طبق شمارش از موجودی طبق دفتر کمتر یا بیشتر است، میزان کسری یا اضافی در ستون مربوطه مرقوم شود. موارد کسری حداکثر ظرف یک هفته تا قبل از ترخیص فرد تحویل دهنده تامین و موارد اضافی، توسط تحویل گیرنده به موجودی ثبت شده اضافه گردد. قابل ذکر است که ثبت تاریخ انقضاء کلیه اقلام ضروری می باشد.

پس از انجام تحویل و تحول، کلیه فرم ها و کتب آموزشی دارویی از تحویل دهنده به تحویل گیرنده داده می شود و از آن تاریخ به بعد مسئولیت دارویی با فرد تحویل گیرنده می باشد. این نکته حائز اهمیت است که در صورت وجود اقلام تاریخ نزدیک مازاد بر مصرف، فرد تحویل دهنده موظف به تعویض این موارد قبل از تحویل و تحول می باشد.

۱۱. اعلام موارد نقص و عوارض اقلام

* در صورت بروز عوارض جانبی در مراجعین با مصرف اقلام تحویلی از مرکز مسئول پایگاه موظف است نسبت به تکمیل صحیح فرم گزارش عوارض ناخواسته دارو ADR (به صفحه ۳۰-۲۹ رجوع شود) اقدام و برگه حداکثر ظرف ۲۴ ساعت به واحد دارویی ارسال گردد.

* در صورت مشاهده هرگونه ایراد یا نقص در موارد مصرفی یا اقلام بهداشتی موارد با قید کلیه مشخصات اعم از نام قلم، شماره سری ساخت، نام کارخانه سازنده، تاریخ انقضاء و نوع ایراد یا نقص طی نامه ای حداکثر ظرف ۲۴ ساعت به واحد دارویی گزارش گردد. واضح است که قبل از ارسال نامه از وجود ایراد اطمینان حاصل گردد.

۱۲. انجام کلیه بخشنامه ها و دستورالعمل های ارسالی در تاریخ های مقرر و بایگانی منظم کلیه مدارک

