دانشگاه علوم پزشكي تهران معاونت بهداشتي **شبكه بهداشت و درمان شهرستان.........**

چك ليست نظارتي امور دارويي از مراكزصادر كننده كالا برگ شير خشك و توزيع كننده شيرخشك رايگان 9**2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **آيا كوپن شير خشك بر اساس تاييديه پزشك معتمد تحويل شده است؟(بررسي سه مورد)** | **ب.پ** | **1** |
| **2** | **آيا تصوير مدارك لازم جهت تحويل كوپن شير خشك موجود هست ؟(بررسي سه مورد)** | **م** | **1** |
| **3** | **آيا ابطال كوپنها در مورد كودكاني كه سهميه شير كمكي دارند صحيح انجام شده است؟(بررسي سه مورد)** | **م.ب** | **1** |
| **4** | **آيا ابطال كوپنها در مورد كودكاني كه سهمیه شیر کامل دارندصحيح انجام شده است؟(بررسي سه مورد)** | **م.ب**  | **1** |
| **5** | **آيا رسيد تحويل كوپن از تحويل گيرنده موجود است؟(بررسي سه مورد)** | **م.ب**  | **1** |
| **6** | **آيا در مراكز روستايي و خانه بهداشت تعداد تحويلي شير خشك با نسخ مربوطه همخواني دارد ؟(بررسي سه مورد)** | **م.ب**  | **1** |
| **7** | **آيا در مراكز روستايي و خانه بهداشت تعداد موجودي شير خشك با دفتر دارويي همخواني دارد؟(بررسي سه مورد)** | **م.ب** | **1** |
| **8** | **آيا تعداد درخواستي شير خشك طبق فرم مربوط تكميل و براساس برنامه توزيع ارسال شده است؟** | **م.ب** | **1** |
| **9** | **آیا میزان موجودی شیرخشک ثبت شده در فرم درخواست دارو با توجه به تاریخ تنظیم درخواست با دفتر همخوانی دارد؟** | **م.ب** | **1** |
| **10** | **آیا میزان مصرفی سه ماهه شیر خشک ثبت شده در فرم درخواست دارو با توجه به تاریخ تنظیم درخواست با دفتر همخوانی دارد؟** | **م.ب** | **1** |
| **11** | **آيا تعداد شيرهاي مازاد بر نياز و تاريخ نزديك بطور فصلي به ستاد اعلام شده است؟** | **م.ب** | **1** |

# امتياز چك ليست: 11 امتياز ب: بررسي پ: پرسش و پاسخ م: مشاهده

**نام و نام خانوادگي ارزشيابي كننده:**

**جمع امتياز كسب شده:**

**تاريخ و امضا:**