



بسمه تعالی

چک لیست کشوری نظارت بر درمانگاه عمومی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مرکز بهداشت جنوب تهران

۱۴۰۲

نام درمانگاه: تاریخ بازدید: تعداد پزشک عمومی: تعداد پزشک متخصص: تعداد دندانپزشک: تعداد ماما:

تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری: ساعت شروع و خاتمه بازدید: تاریخ اعتبار پروانه مسؤول فنی:

نام و نام خانوادگی مسؤول فنی: تلفن ثابت و همراه مسؤول فنی: آدرس پستی:

بخش های مندرج در پروانه:

بخش های فعال خارج از پروانه:

محرور	عنوان	شاخص اندازه گیری				
		۰	۱	۲	ضریب	امتیاز
محور ها	پروانه بهره برداری معتبر است					
	پروانه مسؤول فنی معتبر است					
	بخش های فعال برابر پروانه بهره برداری می باشد					
نیروی انسانی	مسؤول فنی و یا جانشین معرفی شده حضور مستمر دارند.					
	لیست پزشکان جانشین مسؤول فنی در شیفت های عصر و شب به طور ماهانه به معاونت درمان ارسال می شود.					
مراقبت و درمان	وضعیت فعالیت پزشکان و پیراپزشکان شاغل در درمانگاه طبق آیین نامه مربوطه می باشد.					
	خدمات درمانی اولیه (از جمله: تزریقات و سرم تراپی) در درمانگاه ارائه می شود.					
	در صورت نیاز، جراحی های سریایی در درمانگاه انجام می شود.					
	اقدامات غیرمجاز (خارج پروانه بهره برداری) انجام نمی شود.					
	پزشکان نسخ بیماران را در نسخه الکترونیک وارد می نمایند.					
	مطابق آیین نامه ابلاغی					
	وجود امکانات در اتاق پزشکان برای انجام ثبت نسخه الکترونیک توسط پزشک					

اندازه، تعداد و عناوین تابلوی درمانگاه استاندارد می باشد.					اندازه و تعداد تابلو مطابق با آیین نامه تابلو و سرنسخه سازمان نظام پزشکی - عناوین مندرج در تابلو مطابق با پروانه بهره برداری درمانگاه و عدم استفاده از عناوین کلینیک و یا پلی کلینیک
عناوین بخش ها در تابلو و سرنسخه، مطابق با بخش های موجود در پروانه تأسیس می باشد (سرنسخه ضمیمه گردد)					عناوین مندرج در تابلو و سرنسخه مطابق با بخش های مندرج در پروانه بهره برداری درمانگاه
کلیه بخش های موجود در پروانه تأسیس فعال می باشد (ذکر کلیه بخش ها و تخصص های فعال درمانگاه)					انطباق بخش های موجود و فعال در درمانگاه با بخش های موجود در پروانه تأسیس
بخش خارج از پروانه تأسیس فعال نمی باشد.					عدم فعالیت بخش های خارج از پروانه تأسیس درمانگاه
پروانه مطب معتبر پزشکان و مجوز اشتغال سایر پرسنل فنی وجود دارد					وجود پروانه مطب معتبر پزشکان شاغل و مجوز فعالیت معتبر کلیه پرسنل پیراپزشکی
دفتر ثبت مشخصات جهت بیماران در واحد تزریقات یا تحت نظر وجود دارد .					ثبت نام و نام خانوادگی بیمار، سن، تاریخ و ساعت مراجعه نام آمپول تزریقی و یا سرم، نوع تزریق، نام پزشک معالج نام پرستار تزریق کننده
برای کلیه مراجعین، به خصوص زنان باردار و بیماران مزمن (از جمله بیماران قلبی و فشار خون) پرونده تشکیل می شود.					ثبت نام و نام خانوادگی - سن - تاریخ و ساعت و علت مراجعه اقدامات انجام شده - تشخیص بیماری - نام و مهر پزشک در پرونده
برای بیمارانی که مورد جراحی سرپایی قرار می گیرند، پرونده پزشکی وجود دارد .					ثبت نام و نام خانوادگی - سن - تاریخ و ساعت و علت مراجعه اقدامات انجام شده - تشخیص بیماری - نام و مهر پزشک و میزان هزینه دریافتی
درمانگاه برنامه نسخه نویسی الکترونیک را پیاده سازی نموده است					مشاهده اتصال به سامانه بیمه های پایه
ساختار فیزیکی منطبق بر آخرین پلان تأیید شده معاونت درمان دانشگاه می باشد					مقایسه ساختار فیزیکی کنونی با نقشه تأیید شده فضای فیزیکی در زمان تأسیس درمانگاه
درمانگاه تأییدیه های ایمنی از ارگان های مربوطه را دارد					آتش نشانی منطقه یا شهر مربوطه (بند ۱۴ ماده ۵۵ قانون شهرداری ها)، تأییدیه وزارت کار و رفاه (ماده ۸۷ قانون تأیید ایمنی و حفاظت فنی وزارت کار)
سوابق مصونیت یا واکسیناسیون بر علیه هیپاتیت B جهت کلیه کارکنان شاغل وجود دارد					بررسی مستندات مربوط به مصونیت یا واکسیناسیون بر علیه هیپاتیت B
مدیریت پسماندهای نوک نیز و برنده (سیفنی پاکس) به فرم صحیح صورت می پذیرد					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
قرارداد حمل زباله عفونی با خدمات موتوری شهرداری وجود دارد					وجود قرارداد دفع پسماند عفونی معتبر
برای تمیز کردن کف و سطوح از محلول ضدعفونی کننده مناسب استفاده می گردد					وجود محلول های ضدعفونی سطوح کوچک و بزرگ وجود محلول ضدعفونی سریع الاثر وسایل و تجهیزات استفاده صحیح از محلول های ضدعفونی
از ملحفه و روانداز تمیز و یکبار مصرف استفاده می شود					تمیز بودن بالش و تشک تخت و ترجیحاً استفاده از ملحفه و روپاشی یکبار مصرف جهت آن - تمیز بودن روانداز و در اختیار قراردادن ملحفه جهت استفاده از روانداز(پتو)
سطل زباله درب دار و پدال دار با کیسه زباله زرد رنگ جهت زباله های عفونی وجود دارد					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 شستوی مرتب سطل های زباله
شرایط استاندارد جهت سنت ها و پگ های استریل رعایت می شود.					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) - وجود تست اتوکلاو در هر ست و مستندسازی وجود چسب OK روی ست ها و بیکس گاز و درج تاریخ استریل روی آنها - رعایت مدت استریلیتی ست ها و وسایل
دستورالعمل بهداشت دست به طرز صحیح رعایت می شود					مطابق با دستورالعمل ابلاغی وزارت متبوع

آموزش،  
اطلاع  
رسانی و  
مدارک  
پزشکی

فضای  
فیزیکی

بیشگیری  
بهداشت



					وضعیت نور، تهویه و سیستم های برودتی اجزای و رعایت اصول بهداشتی مناسب می باشد
					وجود نور کافی و تهویه مطلوب در فضاهای مختلف درمانگاه مناسب بودن سیستم های روشنایی و عدم استفاده از لامپ های آویز - وجود سیستم سرمایش و گرمایش مناسب (غیر از بخاری گازسوز)
					توالی گد اورژانس، داروها و امکانات کامل احیاء وجود دارد
					دارو و یا وسایل مصرفی تاریخ گذشته ویا داروی غیر اورژانس وجود ندارد
					کیسول اکسیژن سالم و پر با مانومتر سالم و ماسک تمیز با رعایت اصول نگهداری و استفاده از گازهای طبی وجود دارد
					دستگاه الکتروشوک، نوار قلب و ساکشن استاندارد وجود دارد
					جهت استریل کردن وسایل از اتوکلاو استفاده می شود
					حدافل تخت لازم برای تزریقات، بانسمان، سرم تریبی و تحت نظر وجود دارد
					درمانگاه دارای آمبولانس و یا قرارداد با مراکز آمبولانس خصوصی می باشد. (نام آمبولانس خصوصی طرف قرارداد در قسمت توضیحات ذکر شود)
					سیستم برق اضطراری و کیسول اطفاء حریق (یا شارژ معتبر) وجود دارد
					در صورت وجود داروخانه، آزمایشگاه، رادیولوژی و یا سایر واحدهای پاراکلینیک، برای هر کدام پروانه مسئولیت فنی معتبر وجود دارد.
					تجهیزات موجود در بخش های پاراکلینیک کالیبراسیون سالانه دارند
					پروانه های معتبر تأسیس و مسؤول فنی، در معرض دید مراجعین نصب می باشند
					برسنل پزشکی و پیراپزشکی دارای اتیکت شناسایی می باشند
					مشخصات و تخصص کلیه پزشکان شاغل در نوبت های مختلف، در تابلوی اعلانات درج می باشد
					حفظ اصول محرمانگی، حریم خصوصی و الزامات طرح انطباق رعایت می گردد.
					دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات نصب می باشد.
					تبلیغات غیر مجاز و یا همراه کننده وجود ندارد.
					تعرفه ها در معرض دید بیماران نصب می باشد.
					تعرفه های مصوب ابلاغی رعایت می گردد.
					وجود نور کافی و تهویه مطلوب در فضاهای مختلف درمانگاه مناسب بودن سیستم های روشنایی و عدم استفاده از لامپ های آویز - وجود سیستم سرمایش و گرمایش مناسب (غیر از بخاری گازسوز)
					وجود توالی احیاء به صورت کامل و یا چیدمان استاندارد مجهز به پرز برق - وجود داروهای اورژانس به طور کامل و یا تاریخ معتبر - وجود چک لیست کنترل توالی و داروها در هر نوبت کاری
					عدم وجود داروهای غیر اورژانسی و تاریخ گذشته در درمانگاه
					وجود کیسول اکسیژن آماده و ایمن به همراه مانومتر و ماسک اکسیژن یکبار مصرف و رعایت موارد کنترل عفونت تایید صحت عملکرد و امتحان دستگاه (D/C شوک، ECG ساکشن و ...) و انجام کالیبراسیون دوره ای کلیه دستگاه های موجود و وجود لیبل یا گواهی های مربوطه
					وجود اتوکلاو - وجود مستندات مربوط به کالیبراسیون اتوکلاو وجود تست اسپور (هفتگی) و بوئیدیک (روزانه) و مستندسازی
					وجود دو اتاق تزریقات و سرم تریبی و هر کدام با متر از حداقل ۱۵ مترمربع به تفکیک آفا و خاتم - حداقل ۶ تخت بستری به تفکیک جنسیت - فرار گرفتن اتاق های بستری و احیاء، در یک طبقه و سهولت دسترسی به اتاق احیاء
					وجود آمبولانس یا قرارداد با مراکز آمبولانس خصوصی معتبر
					وجود سیستم برق اضطراری کارآمد - وجود یک کیسول آتش نشانی ۴ کیلوگرمی با شارژمعتبر به ازاء هر ۵۰ متر مربع یا سیستم اطفاء حریق مرکزی در دسترس
					مشاهده پروانه معتبر مسؤولین فنی بخش های پاراکلینیک
					مشاهده مستندات کالیبراسیون
					مشاهده نصب پروانه ها در معرض دید مراجعین
					مشاهده نصب اتیکت شناسایی شامل نام خانوادگی و سمت توسط کلیه کارکنان درمانگاه
					مشاهده نصب برنامه پزشکان در تابلو اعلانات
					مطابق دستورالعمل ابلاغی
					مشاهده نصب دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات در معرض دید مراجعین
					انجام تبلیغات با اخذ مجوز لازم از سازمان نظام پزشکی - عدم وجود تبلیغات غیرمجاز و همراه کننده
					رویت نصب تعرفه ها در معرض دید مراجعین در سالن انتظار
					بررسی مستندات (دفاتر پذیرش و...) رعایت تعرفه های مصوب ابلاغی

## ايرادات مشاهده شده:

ضمن دريافت يك رونوشت از گزارش متعهد مي شوم ظرف مدت ..... نواقص تذکر داده شده طبق مفاد چک ليست فوق را برطرف نموده و گزارش اقدامات اصلاحي را به صورت مکتوب به واحد نظارت بر درمان مرکز بهداشت جنوب تهران تحويل دهم.

امضاء و مهر:

نام و نام خانوادگی مسئول فني / جانشين:

امضاء ه(ها):

نام و نام خانوادگی کارشناسان بازدید کننده:

خیابان انقلاب - خیابان وصال شیرازی - پايين تر از تقاطع خیابان طالقانی - کوچه شهيد عباس شلبي - پلاک ۲ - مرکز بهداشت جنوب تهران - طبقه دوم - واحد نظارت بر درمان سرپايی

• فکس: ۶۶۹۷۴۵۸۶ - تلفن مستقيم: ۶۶۴۸۰۱۶۳ - ۶۶۹۷۸۱۹۸ - ۰۰۰ مرکز تلفن ۴-۶۶۹۷۸۲۰۱ داخلی ۳۵۴ و ۳۵۸

درگاه ميژ خدمت: <http://Mizekhedmat.tums.ac.ir> (گيرنده ميژ خدمت مرکز بهداشت جنوب) - نشانی پست الكترونيک: [Darmanjonob@gmail.com](mailto:Darmanjonob@gmail.com)

اسامی پزشکان فعال در درمانگاه .....

فصل ..... سال .....

نام و نام خانوادگی پزشک / دندانپزشک	فوق تخصص / متخصص / عمومی (با ذکر عنوان تخصص)	تاریخ اعتبار پروانه تهران	روز، شیفت و ساعت فعالیت	تلفن همراه	توضیحات
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
۱۳					
۱۴					
۱۵					
۱۶					
۱۷					
۱۸					
۱۹					
۲۰					

مهر و امضاء مسؤول فنی درمانگاه :



بخشهای پاراکلینیکی فعال در درمانگاه \_ ۱۴۰۳

نام بخش	ندارد	دارد	نام مسئول فنی صبح	تاریخ اعتبار بروانه	نام مسئول فنی عصر	تاریخ اعتبار بروانه
۱ رادیولوژی و سونوگرافی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
۲ آزمایشگاه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
۳ فیزیوتراپی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
۴ مرکز ترک اعتیاد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
۵ اپتومتری	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
۶ ساخت و فروش عینک	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
۷ ادیومتری	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
۸ گفتار درمانی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
۹ کار درمانی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
۱۰ دیالیز	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
۱۱ سایر (خدمات بالینی در منزل و .....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
۱۲ داروخانه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
۱۳ آندوسکوپی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	توضیحات:			
۱۴ کولونوسکوپی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
۱۵ اکو کاردیوگرافی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
۱۶ تست ورزش	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
۱۷ هولتر فشارخون	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
۱۸ هولتر آریتمی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
۱۹ نوار مغز	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
۲۰ نوار عصب و عضله	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
۲۱ اسپرومتری	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

مهر و امضاء مسئول فنی:

فرم مشخصات مسؤول فنی و جانشین درمانگاه .....

تلفن همراه	تاریخ اعتبار پروانه	نام و نام خانوادگی	سمت
			مسئول فنی
			قائم مقام
			جانشین مسؤول فنی (عصر)
			جانشین مسؤول فنی (شب)

مهر و امضاء مسؤول فنی :



تعرفه		عنوان	تعرفه		عنوان
		وصل سرم	آزاد	بیمه	ویزیت پزشک عمومی
		تزریق پنی سیلین با تست	آزاد	بیمه	ویزیت متخصص
		تزریق داخل سرم	آزاد	بیمه	ویزیت فوق تخصص
عضلانی	وریدی	تزریقات	آزاد	بیمه	ویزیت کارشناس
		گواهی فوت			IUD گذاشتن
آزاد	بیمه	اندوسکوپی			IUD برداشتن
		کرایو			تست قند خون
آزاد	بیمه	ختنه			گرفتن فشار خون
آزاد	بیمه	حجامت			بخیه
آزاد	بیمه	نوار مغز			کشیدن بخیه
آزاد	بیمه	نوار قلب	کوچک	بزرگ	پانسمان
آزاد	بیمه	نوار عصب و عضله (2 اندام)		متوسط	
آزاد	بیمه	اکو			اکسیژن تراپی
		تست ورزش			CPR
آزاد	بیمه	گچ گیری			NGT گذاشتن
آزاد	بیمه	بازکردن گچ			گذاشتن سوند فولی
آزاد	بیمه	فیزیوتراپی			برداشتن سوند فولی
		ویزیت در منزل			سوراخ کردن گوش
		مشاوره ازدواج			شستشوی گوش
		گواهی ازدواج	آزاد	بیمه	تامپون بینی
		پاپ اسمیر			تعیین نمره چشم