

عمومی تخصصی

رشته مندرج در پروانه:

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:

گرایش های مندرج در تابلو:

شرایط خاص:

مجوزها (تاریخ اعتبار مجوز - مرجع صدور):

ایمپلنت: دارد ندارد

پروتز: دارد ندارد

فعالیت در درمانگاه: دارد ندارد

نام درمانگاه: منطقه: شیفت و ساعت فعالیت:

منطقه شهرداری / آدرس پستی:

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

محور	عنوان	شاخص اندازه گیری				روش ارزیابی	توضیحات
		امتیاز *	ضریب	۲	۱		
مجوز	۱-دندانپزشک دارای پروانه مطب معتبر مشغول به فعالیت می باشد.		۴			مشاهده	
	۲-لابراتوار (ها) پروتز دندانی همکار مطب دارای مجوز قانونی می باشد		۲			مشاهده رویت تصویر پروانه	
نیروی انسانی	۳-افراد فاقد صلاحیت در مطب فعالیت نمی نمایند.		۳			مشاهده و بررسی	
	۴-دستیار دندانپزشکی آموزش دیده با رعایت ضوابط و با حضور دندانپزشک فعالیت می کند		۲			مشاهده	
اطلاع رسانی و مدارک پزشکی	۵-اندازه ، تعداد و عناوین تابلو استاندارد می باشد.		۲			مشاهده	اندازه و تعداد تابلو مطابق با آئین نامه تابلو و سرنسخه سازمان نظام پزشکی - درج حد اکثر ۳ عنوان در تابلو - عدم استفاده از عناوین مرکز و یا پاراکلینیک - عدم درج زیبایی
	۶-عناوین سر نسخه و کارت ویزیت مطابق پروانه می باشد (سرنسخه ضمیمه گردد)		۲			مشاهده و بررسی	مشاهده همسان بودن عناوین تابلو و سرنسخه و کارت ویزیت
	۷-دفتر ثبت مشخصات جهت بیماران وجود دارد		۲			مشاهده	* نرم افزار قابل جایگزینی است
فضای فیزیکی	۸-برای تمامی مراجعین پرونده (الکترونیکی و یا فیزیکی) تشکیل می شود.		۲			مشاهده مستندات	ثبت نام و نام خانوادگی - سن - تاریخ و ساعت و علت مراجعه اقدامات انجام شده - تشخیص بیماری و طرح درمان - درج نام و مهر دندانپزشک و تعرفه در پرونده
	۹-الزامات آیین نامه ضوابط و تسهیلات مطب در مرحله تأسیس رعایت گردیده است.		۲			مشاهده و بررسی	شرایط مطابق آیین نامه مذکور
پیشگیری و بهداشت	۱۰-سوابق مصونیت بر علیه هیپاتیت B برای کادر درمانی وجود دارد		۳			مشاهده مستندات	بررسی مستندات مربوط به مصونیت بر علیه هیپاتیت B
	۱۱-مدیریت پسماندهای نوک تیز و برنده (سیفتی باکس) به شیوه صحیح انجام می پذیرد.		۲			مشاهده و بررسی	تعویض به موقع safety box (پس از پرشدن ۳/۴ آن) - درج تاریخ شروع به استفاده بر روی safety box و نحوه OUT نمودن آن
	۱۲-قرارداد حمل زباله عفونی با خدمات موتوری شهرداری وجود دارد.		۱			مشاهده مستندات	وجود قرارداد دفع پسماند عفونی معتبر

محور	عنوان	شاخص اندازه گیری					روش ارزیابی	توضیحات
		۰	۱	۲	ضریب	امتیاز *		
پیشگیری و بهداشت	۱۳- برای تمیز کردن کف و سطوح از محلول ضدعفونی کننده مناسب استفاده می گردد.				۱		مشاهده	وجود محلول های ضدعفونی سطوح کوچک و بزرگ - وجود محلول ضدعفونی سریع الاثر - استفاده صحیح از محلول های ضدعفونی
	۱۴- ضدعفونی ساکشن یونیت و اجزای مربوطه تری های قالب گیری و قالب ها قبل از ارسال انجام می گردد				۲		مشاهده	مشاهده
	۱۵- سینک روشویی از سینک شستشوی ابزار مجزای باشد				۲		مشاهده	مشاهده
	۱۶- از روکش یونیت، پیش بند، دستکش یکبار مصرف، ماسک، عینک محافظ و روپوش پزشکی مناسب استفاده می شود				۱		مشاهده	پوار آب و هوا، کلیدهای یونیت، دسته چراغ، سر ساکشن و ...
	۱۷- جهت شستشوی ابزار آلوده از وسایل حفاظت فردی استفاده می شود				۲		مشاهده	دستکش و پیش بند مناسب
	۱۸- دفع صحیح و اصولی آمالگام مازاد بر مصرف انجام می گردد				۱		مشاهده	مطابق دستورالعمل های ابلاغی
	۱۹- اصول بهداشت دست رعایت می گردد				۲		مشاهده	مشاهده
	۲۰- برساژ ابزار و وسایل قبل از ضدعفونی و استریلیزاسیون آنها بصورت صحیح انجام می شود.				۲		مشاهده	مطابق دستورالعمل ابلاغی
	۲۱- سطل زباله درب دار و یا پدال دار با کیسه زباله زردرنگ جهت زباله های عفونی وجود دارد				۱		مشاهده	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
	۲۲- وضعیت نور، تهویه و سیستم های برودتی/حرارتی و نظافت مطب، مناسب می باشد				۱		مشاهده	وجود نور کافی و تهویه مطلوب در مطب - کف و دیوار ها قابل شستشو - وجود روشویی - وجود سیستم سرمایش و گرمایش مناسب (غیر از بخاری گازسوز)
دارو و تجهیزات	۲۳- ست احیاء و داروهای اورژانس (emergency box) وجود دارد				۲		مشاهده و بررسی	از جمله: لارنگوسکوپ، آمبویگ، airway، لوله تراشه، آنژیوکت آمبول های(هیدروکورتیزون، آدرنالین، آتروپین و دیازپام، نالوکسان و پرل TNG) و ...
	۲۴- کیسول اکسیژن سالم و پر با مانومتر سالم و ماسک تمیز وجود دارد				۲		مشاهده و بررسی	وجود کیسول اکسیژن آماده و ایمن به همراه مانومتر و ماسک اکسیژن یکبار مصرف و رعایت موارد کنترل عفونت
	۲۵- جهت استریل کردن وسایل صرفاً از اتوکلاو کلاس B استفاده می شود				۳		مشاهده و بررسی	وجود مستندات و سوابق مربوط به کالیبراسیون اتوکلاو و تست اتوکلاو معتبر
	۲۶- دستگاه رادیوگرافی پری اپیکال استاندارد با رعایت دستور العمل های مربوطه موجود و مورد استفاده قرار می گیرد				۲		مشاهده	پیش بند سربی - محافظ تیروئید در گروه های هدف با رعایت استانداردهای مربوطه
	۲۷- تعداد یونیت بر اساس حداکثر مجاز مصوب می باشد				۲		مشاهده	مطابق استاندارد
	۲۸- ست معاینه استریل در مطب وجود دارد. (به تعداد کافی)				۲		مشاهده	مطابق استاندارد
	۲۹- ست درمان استاندارد به تعداد بیماران یک شیفت موجود می باشد				۲		مشاهده	شامل سر توربین، آنگل، ایرموتور، هندپیس جراحی، قلم کویترون ترمیمی، درمان ریشه و ...
رعایت حقوق گیرندگان خدمت	۳۰- کیسول اطفاء حریق (با شارژ معتبر) وجود دارد				۱		مشاهده و بررسی	وجود یک کیسول آتش نشانی ۴ کیلوگرمی با شارژ معتبر به ازاء هر ۵۰ متر مربع
	۳۱- پروانه مطب معتبر در معرض دید نصب می باشد				۱		مشاهده	مشاهده نصب پروانه در معرض دید مراجعین
	۳۲- حفظ اصول محرمانگی، حریم خصوصی و الزامات طرح انطباق رعایت می گردد.				۱		مشاهده	عدم ویزیت همزمان چند بیمار - وجود پارتیشن مناسب مطابق دستورالعمل ابلاغی
	۳۳- تبلیغات غیر مجاز و یا گمراه کننده وجود ندارد.				۲		مشاهده و بررسی	انجام تبلیغات با اخذ مجوز لازم از سازمان نظام پزشکی - عدم وجود تبلیغات غیرمجاز و گمراه کننده
محور	عنوان	شاخص اندازه گیری					روش ارزیابی	توضیحات
		۰	۱	۲	ضریب	امتیاز *		

رعایت حقوق بیرندگان خدمت	۳۴- اقدامات درمانی - تشخیصی غیر مجاز انجام نمی شود						۳	مشاهده	مطابق دستورالعمل های ابلاغی وزارت متبوع و سایر مراجع ذی صلاح اقدام فاقد مجوز یا فرد فاقد صلاحیت
تعرفه	۳۵- تعرفه های مصوب ابلاغی در معرض دید بیماران نصب است						۱	مشاهده	رویت نصب تعرفه ها در معرض دید مراجعین در سالن انتظار
	۳۶- آخرین تعرفه های مصوب ابلاغی وزارت متبوع رعایت می گردد.	*	*	*			۲	مشاهده و بررسی	بررسی مستندات (دفاتر پذیرش و ...) مبنی بر رعایت تعرفه های مصوب ابلاغی و وزارت متبوع
	۳۷- دستگاه کار تخوان وجود دارد و از آن استفاده می شود.						۲		

* 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.

	نظریه کارشناس ایرادات مشاهده شده پیشنهاد اصلاحی و مداخلات قابل اجرا
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.	
مهر و امضا بازدید شونده :	

نام و نام خانوادگی و امضاء کارشناسان :

خیابان انقلاب، خیابان وصال شیرازی، یابین تر از طالقانی، کوچه شهید عباس شفیعی، پلاک ۲، مرکز بهداشت جنوب تهران، طبقه دوم، واحد نظارت بر درمان سرپایی

(فاکس ۶۶۹۷۴۵۸۶) تلفن مستقیم ۶۶۴۸۰۱۶۳ - ۶۶۹۷۸۱۹۸ * (۴-۰۱-۶۶۹۷۸۲۰۱ داخلی ۳۵۷، ۳۵۸) * ۶۶۹۵۰۰۶۹

Http://Mizekhedmat.tums.ac.ir درگاه میز خدمت الکترونیک دانشگاه - نشانی ایمیل: Darmanjonob@gmail.com