

شماره پرونده:

تاریخ و ساعت بازدید:

نام و نام خانوادگی پزشک:

کد ملی دارنده پروانه:

شماره نظام پزشکی:

تاریخ اعتبار پروانه مطب:

شماره پروانه مطب:

گرایش های مندرج در تابلو:

تلفن ثابت و همراه:

شهرستان مجاز به فعالیت مندرج در پروانه مطب:

ساعت و روزهای فعالیت:

رشته مندرج در پروانه:

شرایط خاص:

ندارد

دارد

تابلو تزریقات:

مجوزها (تاریخ اعتبار مجوز - مرجع صدور):

روز و ساعت فعالیت:

منطقه:

نام درمانگاه:

ندارد

فعالیت در درمانگاه: دارد

منطقه شهرداری / نشانی پستی:

در صورتی که بیش از یک مطب دارد، نشانی و زمان فعالیت در مطب دوم:

محور	عنوان	شاخص اندازه گیری				روش ارزیابی	توضیحات
		۰	۱	۲	ضریب		
مجوز	پزشک دارای پروانه طبابت معتبر می باشد.				۳	مشاهده	مشاهده پروانه مطب معتبر پزشک
	واحد تزریقات دارای مجوز می باشد				۱	مشاهده	
نیروی انسانی	متصدی تزریقات شرایط لازم جهت انجام تزریقات دارد.				۱	مشاهده و بررسی	وجود پرستار، بهیار، پزشک یار و کاردان ها یا کارشناسان گروه پیراپزشکی در واحد تزریقات
	افراد فاقد صلاحیت در مطب فعالیت نمی نمایند.				۳	مشاهده و بررسی	فعالیت افراد بدون داشتن مدرک و مجوز های مرتبط در خصوص حجامت، مراقبت های پوستی، بخیه و تزریقات
مراقبت و درمان	تزریقات، سرم تراپی، بخیه و پانسمان در مطب بدون داشتن واحد تزریقات انجام می شود.				۱	مشاهده مستندات	مشاهده
	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	اندازه، تعداد و عناوین تابلو استاندارد می باشد.				۳	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
	عناوین تابلو با سرنسخه و کارت ویزیت مطابقت دارد (سرنسخه ضمیمه گردد)				۱	مشاهده و بررسی	مشاهده همسان بودن عناوین تابلو و سرنسخه و کارت ویزیت
	دفتر ثبت مشخصات جهت بیماران در واحد تزریقات وجود دارد				۱	مشاهده مستندات	ثبت نام و نام خانوادگی - سن - تاریخ و ساعت مراجعه نام آمپول یا سرم - نوع تزریق - نام مسؤل انجام تزریق نام پزشک معالج
فضای فیزیکی	برای کلیه مراجعین 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
	الزامات آیین نامه ضوابط و تسهیلات مطب در مرحله تأسیس رعایت گردیده است.				۱	مشاهده مستندات	شرایط مطابق آیین نامه مذکور
	در صورت داشتن واحد تزریقات فضای فیزیکی استاندارد لازم را دارد				۱	مشاهده مستندات	شرایط: وجود اتاق با حداقل متراژ ۱۲ متر مربع و به صورت مستقل - وجود روشویی - دارابودن تهویه و نور مناسب - دیوار و کف قابل شستشو - وجود حداقل دو تخت تزریقات

پیشگیری و بهداشت	سوابق مصونیت بر علیه هیاتیت B وجود دارد	۱	مشاهده مستندات	بررسی مستندات مربوط به مصونیت بر علیه هیاتیت B
	مدیریت پسماندهای نوک تیز و برنده (سیفتی باکس) بطور مناسب انجام می شود.	۱	مشاهده و بررسی	تعویض به موقع safety box (پس از پرشدن ۳/۴ آن) درج تاریخ شروع استفاده بر روی آن - نحوه safety box نمودن
	قرارداد حمل زباله عفونی با خدمات موتوری شهرداری وجود دارد	۱	مشاهده مستندات	وجود قرارداد دفع پسماند عفونی معتبر
	برای تمیز کردن کف و سطوح از محلول ضدعفونی کننده مناسب استفاده می گردد.	۱	مشاهده و بررسی	وجود محلول های ضدعفونی سطوح کوچک و بزرگ وجود محلول ضدعفونی سریع الاثر وسایل و تجهیزات استفاده صحیح از محلول
	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 و دراختیار قرار دادن ملحفه جهت استفاده از روانداز (پتو)
	سطل زباله درب دار و پدال دار با کیسه زباله زردرنگ جهت زباله های عفونی وجود دارد	۱	مشاهده	وجود سطل های زباله درب دار پدالی - استفاده از کیسه زرد رنگ جهت زباله های عفونی - استفاده از کیسه مشکی جهت زباله های غیر عفونی - تخلیه و شستشوی مرتب سطل های زباله
	از پک 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 ست ها رعایت مدت استریلیتی ست ها و وسایل
	وضعیت نور، تهویه و سیستم های برودتی / حرارتی و نظافت مطب، مناسب می باشد	۱	مشاهده	نور کافی و تهویه مطلوب - کف و دیوار ها قابل شستشو وجود روشویی - وجود سیستم سرمایش و گرمایش مناسب (غیر از بخاری گازسوز)
	تخت های مناسب جهت معاینه و تزریقات وجود دارد	۱	مشاهده و بررسی	وجود تخت های سالم و ایمن و مقاوم در برابر زنگ زدگی قابل شستشو بودن - وجود پاراوان یا پرده کنار تخت ها
	ست معاینه در مطب وجود دارد	۱	مشاهده	ست معاینه شامل: فشار سنج، گوشی، اتوسکوپ، چراغ قوه، آپسلانگ و ترمومتر
دارو و تجهیزات	ست احیاء و داروهای اورژانس وجود دارد	۱	مشاهده و بررسی	لارنگوسکوپ، آمبویگ، airway، لوله تراشه، آنژیوکت آمپول های هیدروکورتیزون، آدرنالین، آتروپین و دیازپام نالوکسان و پرل (TNG)
	تجهیزات تشخیصی و درمانی مرتبط با تخصص مربوطه وجود دارد	۱	مشاهده و بررسی	آیین نامه ها و کوریکولوم آموزشی و ضوابط وزارت و مراجع ذیصلاح
	کپسول اکسیژن سالم و پر با مانومتر سالم و ماسک تمیز وجود دارد	۱	مشاهده و بررسی	وجود کپسول اکسیژن آماده و ایمن به همراه مانومتر و ماسک اکسیژن یکبار مصرف و رعایت موارد کنترل عفونت
	جهت استریل کردن وسایل از فور یا اتوکلاو کلاس B استفاده می شود	۱	مشاهده و بررسی	وجود مستندات مربوط به کالیبراسیون فور یا اتوکلاو وجود تست فور یا اتوکلاو
	کپسول اطفاء حریق (با شارژ معتبر) وجود دارد	۱	مشاهده و بررسی	وجود یک کپسول آتش نشانی ۴ کیلوگرمی با شارژمعتبر به ازا هر ۵۰ متر مربع
رعایت حقوق گیرندگان خدمت	پروانه مطب معتبر در معرض دید نصب می باشد	۱	مشاهده و بررسی	مشاهده نصب پروانه در معرض دید مراجعین
	حریم خصوصی بیمار در زمان معاینه رعایت می شود	۱	مشاهده و بررسی	عدم ویزیت همزمان چند بیمار - وجود پاراوان کنار تخت معاینه
	تبلیغات غیر مجاز و یا گمراه کننده وجود ندارد	۳	مشاهده و بررسی	انجام تبلیغات با اخذ مجوز لازم از نظام پزشکی - عدم وجود تبلیغات غیرمجاز و گمراه کننده
تعرفه	تعرفه های مصوب ابلاغی در معرض دید بیماران نصب است	۲	مشاهده	مشاهده نصب تعرفه ها در معرض دید مراجعین در سالن انتظار
	تعرفه های مصوب ابلاغی، رعایت می گردد	۲	مشاهده و بررسی	بررسی مستندات (دفاتر پذیرش و...) مبنی بر رعایت تعرفه های مصوب ابلاغی
	دستگاه کارتخوان وجود دارد و از آن استفاده می شود	۲	مشاهده	چک دستگاه کارت خوان
	کلیه تعرفه های دریافتی متناسب با خدمات ارائه شده در مطب می باشد	۳	مصاحبه با بیماران	عدم دریافت وجه خارج از خدمات ارائه شده در مطب مانند جراحی و ....

**تعرفه دریافتی:**

نوار قلب:	تست ورزش:	اکو:	نوار مغز:	برداشتن خال:
نوار عصب و عضله:	تزریق سرم:	تزریق عضلانی:	تزریق وریدی:	برداشتن زگیل

ایرادات مشاهده شده :		نظریه کارشناس
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 تحویل دهم .		
نام و نام خانوادگی بازدید شونده:	امضاء و مهر	
نام و نام خانوادگی کارشناس بازدید کننده :	امضاء (ها)	

خیابان انقلاب - خیابان وصال شیرازی - نرسیده به تقاطع خیابان طالقانی - کوچه عباس شفیعی - پلاک ۲ - مرکز بهداشت جنوب تهران - طبقه دوم - واحد نظارت بر درمان سرپایی

فکس: ۶۶۹۷۴۵۸۶ - تلفن مستقیم: ۶۶۴۸۰۱۶۳ - ۶۶۹۷۸۱۹۸ \*\*\* مرکز تلفن: ۴ - ۶۶۹۷۸۲۰۱ داخلی ۳۵۴ و ۳۵۷

درگاه میز خدمت الکترونیک: [Http:// Mizekhedmat.tums.ac.ir](http://Mizekhedmat.tums.ac.ir) نشانی پست الکترونیک: [Darmanjonob@gmail.com](mailto:Darmanjonob@gmail.com)