

چک لیست کشوری بازدید از مطب پزشکان عمومی

۱۴۰۱

۱

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:

گرایشهای مندرج در تابلو:

شرایط خاص:

رشته مندرج در پروانه

مجوزها (تاریخ اعتبار مجوز - مرجع صدور):

تابلو تزریقات: دارد ندارد

ندارد

منطقه شهرداری / آدرس 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	امتیاز		
مجوز	پزشک دارای پروانه طبابت معتبر می باشد.				۳		مشاهده	
	واحد تزریقات دارای مجوز می باشد				۱		مشاهده	
نیروی انسانی	متصدی تزریقات شرایط لازم جهت انجام تزریقات دارد.				۱		مشاهده مستندات وجود پرستار ، بهیار، پزشکیار و کاردان ها یا کارشناسان گروه پیراپزشکی در واحد تزریقات {مطابق با آیین نامه واحد تزریقات}	
	افراد فاقد صلاحیت در مطب فعالیت نمی نمایند.				۳		مشاهده مستندات مشاهده فعالیت افراد بدون داشتن مدرک و مجوزهای 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	
	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.				۲		مشاهده مستندات اندازه و تعداد تابلو مطابق با آیین 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 مستندات مشاهده همسان بودن عناوین تابلو و سرنسخه و کارت ویزیت	
	دفتر ثبت مشخصات جهت تزریقات بیماران در مطب 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 - نرم افزار قابل جایگزینی است	
فضای فیزیکی	برای کلیه مراجعین، به خصوص بیماران مزمن (از جمله بیماران قلبی و فشار خون) 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 از نظر فضای فیزیکی	
	در فضای فیزیکی، تغییری در مقایسه با پلان قبلی ایجاد نشده است.				۱		مشاهده مستندات	

شرایط؛ وجود اتاق با حداقل متراتر ۱۲ متر مربع و به صورت مستقل - وجود روشویی - دارابودن تهویه مطلوب و نور مناسب - دیوار و کف قابل شستشو وجود حداقل دو تخت تزریقات	مشاهده مستندات	۱			در صورت داشتن واحد تزریقات فضای فیزیکی استاندارد لازم را دارد	پیشگیری و بهداشت
بررسی مستندات مربوط به مصونیت بر علیه هپاتیت B	مشاهده مستندات	۱			سوابق مصونیت بر علیه هپاتیت B در مطب هایی که تزریقات، پانسمان، جراحی های سرپایی و یا معاینات زنان به عمل می آورند، وجود دارد	
تجویض به موقع safety box (پس از پرسدن ۳/۴ safety box) - درج تاریخ شروع استفاده بر روی safety box - نحوه OUT نمودن safety box	مشاهده مستندات	۱			مدیریت پسماندهای نوک تیز و برنده (سیفتی باکس) به شیوه صحیح انجام می پذیرد.	
وجود قرارداد دفع پسماند عفونی معتبر	مشاهده مستندات	۱			قرارداد حمل زباله عفونی با خدمات موتوری شهرداری وجود دارد	
وجود محلول های ضد عفونی سطوح کوچک و بزرگ وجود محلول ضد عفونی سریع الاثر وسایل و تجهیزات - استفاده صحیح از محلول های ضد عفونی	مشاهده مستندات	۱			برای تمیز کردن کف و سطوح از محلول ضد عفونی کننده مناسب استفاده می گردد.	
تمیز بودن بالش و تشک تخت و ترجیحا استفاده از ملحفه و روبالشی یکبار مصرف جهت آن - تمیز بودن روانداز	مشاهده مستندات	۱			از ملحفه و روانداز تمیز و یکبار مصرف استفاده می شود	
وجود سطل های زباله درب دار پدالی به تعداد کافی استفاده از کیسه زرد با آرم پر خطر جهت زباله های عفونی - استفاده از کیسه مشکی جهت زباله های غیر عفونی - تخلیه و شستشوی مرتب سطل های زباله	مشاهده مستندات	۱			سطل زباله درب دار و پدال دار با کیسه زباله زرد رنگ جهت زباله های عفونی وجود دارد	
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 ستها و وسایل	مشاهده مستندات	۱			از پک های غیر استریل یا فاقد شرایط استاندارد استفاده نمی شود	
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)	مشاهده مستندات	۱			وضعیت نور، تهویه و سیستم های برودتی / حرارتی و نظافت مطب ، مناسب می باشد	
وجود تخت های سالم و ایمن و مقاوم در برابر زنگ زدگی قابل شستشو بودن - وجود پاراوان یا پرده کنار تخت ها	مشاهده و بررسی	۱			تخت های مناسب جهت معاینه و تزریقات وجود دارد.	
ست معاینه شامل: فشار سنج ، گوشی ، اتوسکوپ چراغ قوه ، آپسلانگ و ترمومتر	مشاهده مستندات	۱			ست معاینه در مطب وجود دارد.	
از جمله : لارنگوسکوپ ، آمویگ ، airway ، لوله تراشه ، آنژیوکت ، آمپولهای هیدروکورتیزون ، آدرنالین آتروپین و دیازپام ، نالوکسان ، و پرل TNG	مشاهده مستندات	۱			ست احیاء و داروهای اورژانس (emergency box) وجود دارد	
وجود کپسول اکسیژن آماده و ایمن به همراه مانومتر و ماسک اکسیژن یکبار مصرف و رعایت موارد کنترل عفونت	مشاهده مستندات	۱			کپسول اکسیژن سالم و پر با مانومتر سالم و ماسک تمیز وجود دارد	
وجود مستندات مربوط به کالیبراسیون فور یا اتوکلاو وجود تست فور یا اتوکلاو	مشاهده مستندات	۱			جهت استریل کردن وسایل از فور یا اتوکلاو کلاس B استفاده می شود	
وجود یک کپسول آتش نشانی ۴ کیلوگرمی با شارژ معتبر به ازاء هر ۵۰ متر مربع	مشاهده مستندات	۱			کپسول اطفاء حریق (با شارژ معتبر) وجود دارد	
مشاهده نصب پروانه در معرض دید مراجعین	مشاهده مستندات	۱			پروانه مطب معتبر در معرض دید نصب می باشد	
عدم ویزیت همزمان چند بیمار - وجود پرده کنار تخت معاینه	مشاهده مستندات	۱			حفظ حریم خصوصی بیمار در زمان معاینه رعایت می شود.	
پوشیدن روپوش سفید و تمیز		۱			پوشش مناسب توسط پزشک و سایر پرسنل رعایت می شود	
انجام تبلیغات با اخذ مجوز لازم از سازمان نظام پزشکی عدم وجود تبلیغات غیر مجاز و گمراه کننده	مشاهده مستندات	۳			تبلیغات غیر مجاز و یا گمراه کننده وجود ندارد.	

تعارف های مصوب ابلاغی در معرض دید بیماران نصب است	مشاهده مستندات	۲			
دستگاه کارتخوان وجود دارد و از آن استفاده می شود.	مشاهده	۲			
کلیه تعارف های دریافتی متناسب با خدمات ارائه شده در مطب می باشد.	مصاحبه با بیماران	۳			
تعارف های مصوب ابلاغی، رعایت می گردد. آزاد:	مشاهده و بررسی	۳			
تعارف های مصوب ابلاغی در معرض دید مراجعین در سالن انتظار	مشاهده مستندات	۲			
چک دستگاه کارت خوان	مشاهده	۲			
عدم دریافت وجه خارج از خدمات ارائه شده در مطب مانند جراحی و	مصاحبه با بیماران	۳			
بررسی مستندات (دفاتر پذیرش و...) مبنی بر رعایت تعارف های مصوب ابلاغی	مشاهده و بررسی	۳			

هزینه دریافتی

نوار قلب: وصال سرم: تزریق عضلانی: تزریق وریدی: سوراخ کردن هر گوش: برداشتن خال: برداشتن زگیل: ختنه:

چک لیست تکمیلی

دانشگاه مربوطه:	دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	۱	دفترچه گواهی فوت: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
کاربرد لیزر:	نوع لیزر:	دستگاه لیزر:	دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
استیجاری <input type="checkbox"/>	نوع مالکیت: شخصی <input type="checkbox"/>	برند دستگاه:	توان دستگاه:
		تاریخ اعتبار کالیبراسیون دستگاه:	
		گذراندن دوره ایمنی کار با لیزر:	
		(تاریخ و شماره گواهی):	
تاریخ صدور و شماره گواهی دوره:	دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	۳	فعالیت طب ایرانی: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دوره آموزشی: گذرانده است <input type="checkbox"/> نگذرانده است <input type="checkbox"/>
تاریخ اعتبار گواهی دوره:		۴	مرجع صادر کننده گواهی دوره:
منطقه:	نام درمانگاه:		فعالیت در درمانگاه: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
	روز فعالیت:		
	شیفت و ساعت فعالیت:		
	نشانی:		

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.

امضاء و مهر

نام و نام خانوادگی بازدید شونده:

امضاء (ها)

نام و نام خانوادگی کارشناسان بازدید کننده :

خیابان انقلاب - خیابان وصال شیرازی - پایین تر از تقاطع خیابان طالقانی - کوچه شهید 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 ۳۵۸

درگاه میز خدمت: <http://Mizekhdmat.tums.ac.ir> - نشانی پست الکترونیک: Darmanionob@gmail.com