

بسمه تعالی

چک لیست خود اظهاری مطب پزشکان عمومی

نام خانوادگی	نام
کد ملی	شماره نظام پزشکی
تاریخ اعتبار پروانه مطب	شماره پروانه مطب
منطقه شهرداری	شهر
	استان
	آدرس مطب
	کد پستی
نشانی ایمیل	تلفن ثابت با کد شهر
	تلفن همراه
	ساعت و روز فعالیت در مطب
	نشانی و شماره تلفن مطب دوم
	آیا پروانه مطب هنوز تاریخ اعتبار دارد؟
خیر	بلی
	تاریخ انقضای پروانه مطب:
	آیا واحد تزریقات دارید؟
خیر	بلی
	آیا واحد تزریقات دارای مجوز معتبر می باشد؟
خیر	بلی
	تاریخ اعتبار مجوز پروانه تزریقات:
	آیا متصدی تزریقات شرایط لازم جهت تزریق را دارد؟
خیر	بلی
	مدرك متصدی تزریقات:
	آیا افراد فاقد صلاحیت در مطب فعالیت دارند؟
خیر	بلی
	آیا تزریقات، سرم تراپی، بخیه و پانسمان را در مطب بدون داشتن مجوز واحد تزریقات انجام می دهید؟
خیر	بلی

آیا اقدامات درمانی - تشخیصی را مطابق دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت و سایر مراجع ذیصلاح انجام می دهید؟ بلی خیر

آیا اندازه تابلو استاندارد می باشد؟ (استاندارد ابلاغی از سوی نظام پزشکی) بلی خیر

آیا عناوین تابلو استاندارد می باشد؟ (درج حداکثر سه عنوان و عدم استفاده از عناوین کلینیک، پاراکلینیک و غیره) بلی خیر

آیا عناوین تابلو با سرنسخه و کارت ویزیت مطابقت دارد؟ بلی خیر

آیا دفتر ثبت مشخصات بیماران در واحد تزریقات به صورت کاغذی یا نرم افزاری وجود دارد؟ بلی خیر

آیا برای بیماران به خصوص بیماری های مزمن پرونده تشکیل می دهید؟ بلی خیر

آیا در فضای فیزیکی، تغییری جدید در مقایسه با پلان قبلی (هنگام دریافت پروانه تأسیس) ایجاد نموده اید؟ بلی خیر

آیا در صورت داشتن واحد تزریقات، فضای فیزیکی استاندارد لازم را دارد؟ (فضای کافی و مجزا، روشویی، تهویه، نور مناسب، دیوار و کف قابل شستشو، حداقل دو عدد تخت تزریقات) بلی خیر

در صورت داشتن واحد تزریقات، آیا طرح صیانت از حریم خصوصی رعایت می گردد؟ (وجود پاراوان یا پارتیشن جداکننده و ...)

بلی خیر

در صورت داشتن واحد تزریقات و پانسمان و جراحی های سرپایی و یا معاینات زنان، آیا سوابق مصونیت علیه هپاتیت B برای همه پرسنل در مطب موجود است؟ بلی خیر

آیا Safety Box موجود است؟ بلی خیر

آیا قوانین استفاده از Safety Box را رعایت می کنید؟ (درج تاریخ شروع استفاده - زمان تعویض به موقع، نحوه دفع آن و ...) بلی خیر

آیا قرارداد حمل و بی خطر سازی زباله عفونی با سازمان خدمات موتوری شهرداری با تاریخ معتبر دارید؟ بلی خیر

آیا برای تمیز کردن کف و سطوح از محلول های ضد عفونی کننده استفاده می کنید؟ بلی خیر

آیا از ملحفه و روانداز یکبار مصرف استفاده می کنید؟ بلی خیر

آیا در مطب سطل زباله درب دار پدالی با کیسه زردرنگ جهت زباله های عفونی وجود دارد؟ بلی خیر

آیا از پک های غیر استریل و شان جراحی فاقد شرایط استاندارد استفاده می کنید؟ بلی خیر

آیا وضعیت نور، تهویه و سیستمهای برودتی و حرارتی و نظافت مطب مناسب است؟ بلی خیر

آیا تخت های مناسب جهت معاینه و تزریقات وجود دارد؟ (تخت سالم، زنگ نزده، قابل شستشو و پاراوان کنار تخت ها) بلی خیر

آیا ست معاینه در مطب وجود دارد؟ (فشارسنج، گوشی، اتوسکوپ، چراغ قوه، آبسلانگ، ترمومتر و ...) بلی خیر

آیا ست احیاء بیمار و داروهای اورژانس با تاریخ معتبر در Emergency Box وجود دارد؟ بلی خیر

آیا وسایل موجود در ست احیاء و داروهای موجود ، طبق لیست روبرو کامل است؟ (لارنگوسکپ، امبوبگ، ایروی، لوله تراشه، آنژیوکت، آمپول های هیدروکورتیزون، آدرنالین، آتروپین، دیازپام، نالوکسان و پرل TNG) بلی خیر

آیا کپسول اکسیژن وجود دارد؟ بلی خیر

آیا کپسول اکسیژن آماده بکار و عملیاتی می باشد؟ (کپسول پر، آماده و سالم با مانومتر و ماسک یکبار مصرف با رعایت اصول کنترل عفونت) بلی خیر

آیا جهت استریل کردن وسایل از فور یا اتوکلاو کلاس B استفاده می شود؟ بلی خیر

در صورت استفاده از هر کدام، آیا مستندات کالیبراسیون آنها و استفاده از تست فور و اتوکلاو موجود است؟ بلی خیر

آیا کپسول آتشنشانی وجود دارد؟ بلی خیر

آیا شارژ کپسول آتشنشانی با تاریخ انقضای معتبر می باشد؟ بلی خیر

آیا پروانه مطب در معرض دید می باشد؟ بلی خیر

آیا حریم خصوصی بیماران در زمان معاینه رعایت می شود؟ بلی خیر

آیا تبلیغات برای مطب وجود دارد؟ بلی خیر

در صورت وجود تبلیغات، آیا مجوز تبلیغات وجود دارد؟ بلی خیر

آیا تعرفه های مصوب ابلاغی در معرض دید بیماران نصب است؟ بلی خیر

مبلغ (بريال) برای ویزیت آزاد ویزیت بیمه تزریق سرم

تزریق عضلانی تزریق وریدی نوار قلب

لطفا فرم را پس از تکمیل، اسکن نموده و تصویر آنرا بوسیله میز خدمت به آدرس mizekhedmat.tums.ac.ir با انتخاب مرکز بهداشت جنوب ارسال نمایید.