



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز (معاونت درمان)

فرم بازدید و بازرسی از واحد تزریقات و پانسمان

نام و نام خانوادگی: متصدی محل پزشک مسئول ساعت حضور

آدرس تلفن ساعت بازدید تاریخ بازدید

الف - محور کنترل عفونت و ضوابط بهداشتی :

1- آیا در محل اتوکلاو استاندارد وجود دارد و نکات استریل رعایت میشود؟

2- آیا کف قابل شستشو و دیوارها و سقف مطابق آئین نامه و دفع زباله بهداشتی می باشد؟

3- آیا از ملافه های یکبار مصرف، روپوش تمیز، ماسک، دستکش، عینک محافظ استفاده میشود؟

4- آیا متصدی محل دارای کارت واکسیناسیون هپاتیت B میباشد؟

5- آیا داروهای غیر مجاز بمنظور خرید و فروش درمحل وجود دارد؟

6- آیا needle clipper و safety box و scalpels در کار وجود دارد؟

7- آیا بیکس گاز، سطل زباله دربدار در محل وجود دارد؟

8- آیا سینک دو لنگه در محل کار وجود دارد؟

9- آیا چراغ پایه دار وجود دارد ؟

ب - محاورضوابط و مقررات

11- آیا پروانه معتبر در محل نصب شده است؟

12- آیا تعرفه های ابلاغی در محل نصب شده و طبق بخشنامه ها اجرا می شود؟

13-عضلانی وریدی اصل سرم باز

14- آیا مساحت و فضای فیزیکی محل از نظر نور تهویه مناسب بوده و وسایل اطفاء حریق در محل وجود دارد؟

15- آیا تجهیزات کافی، کپسول اکسیژن و ست احیاء و داروهای اورژانس در محل وجود دارد؟

16- آیا واحد تحت نظر پزشک مسئول فنی بوده و در زمان فعالیت واحد حضور دارد؟

17- آیا / محل دارای اطاق انتظار جداگانه و سرویس بهداشتی مناسب میباشد؟

18- آیا تابلوها ی محل کار با آیین نامه ها مطابقت دارد؟

19- آیا حداقل دوتخت معاینه برای تزریقات که به نحو مطلوب محض شده وجود دارد؟

توضیحات:

نظریہ کارشناس :

1- پیشنهاد تشویق به کمیته نظارت ☐ 2- تذکر شفاهی ☐ 3- تذکر کتبی ☐ 4- دعوت به مذاکره ☐ 5- درج تخلف در پرونده ☐

6- ارجاع به تعزیرات ☐ 7- ارجاع به نظام پزشکی ☐ 8- لزوم پیگیری مجدد ☐ 9- پلمپ و تعطیلی محل ☐

متصدی محل

پزشک مسئول فنی

کارشناسان درمان

امضاء

مهر و امضاء

-2

-1