



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

چک لیست نظارت بر درمانگاه تخصصی پوست و مو

نام درمانگاه آدرس تلفن تاریخ بازدید ساعت بازدید

مسئولین فنی : صبح عصر

- | خیر | بلی | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1- آیا پروانه های تاسیس درمانگاه و مسئولین فنی در محل نصب شده و دارای اعتبار میباشد ؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2- آیا برنامه پزشکان و پیراپزشکان و سایر کارکنان در درمانگاه نصب شده است ؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3- آیا نحوه حضور مسئول فنی در درمانگاه مناسب میباشد؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4- آیا تصویر مدرک تحصیلی و مجوز اشتغال پرسنل فنی در درمانگاه وجود دارد ؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5- آیا برای برای کلیه بیماران تشکیل پرونده انجام گرفته و خدمات ارائه شده در آن درج شده است. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6- آیا تعرفه های ابلاغی در محل نصب شده و صورت حساب به بیمار ارائه میشود؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7- آیا تابلوها ، سربرگها ، مهر با آئین نامه ها مطابقت دارد؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8- آیا ترالی اورژانس، داروهای اورژانس و ست احیاء وجود دارد ؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9- آیا ساکشن و کپسول اکسیژن با مانومتر سالم و آماده بکار وجود دارد؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10- آیا اتوکلاو آماده بکار و تجهیزات الکترولیز و اشعه درمانی و ست جراحی کوچک وجود دارد ؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11- آیا ضوابط استریلیزاسیون در درمانگاه رعایت میشود ؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12- آیا اسامی پزشکان شاغل و ساعات کار آنها به معاونت درمان اعلام میگردد ؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13- آیا درمانگاه مجهز به سیستم اطفاء، حریق مورد تائید سازمانهای ذی ربط میباشد؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14- آیا درمانگاه قرارداد امحاء پسماند بامراکز دارای دستگاه امحاء منعقد نموده است ؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15- آیا پرسنل درمانی دارای کارت واکسیناسیون و آبدارچی دارای کارت بهداشتی میباشد؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 16- آیا از نظر کادر فنی 2 نفر پرستار یا بهیار و یک نفر پرستار جهت الکترولیز فعالیت مینمایند ؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17- آیا علانم راهنمای بیمار بطور مطلوب پیش بینی و نصب شده است ؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18- آیا آمار ماهانه به تفکیک خدمات تشخیصی و درمانی به معاونت درمان ارسال میگردد؟ |

نظریه کارشناسی :