

## چک لیست کشوری درمانگاه تخصصی غیر تهاجمی قلب و عروق

تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری:

تلفن همراه مسئول فنی :

\*بخش‌های مندرج در پروانه\*

نام مؤسسه:

نام و نام خانوادگی مسئول فنی:

تاریخ اعتبار پروانه مسئول فنی:

آدرس پستی و منطقه شهرداری:

تاریخ و ساعت بازدید :

توضیحات	روش ارزیابی	شاخص اندازه گیری					عنوان	محور
		امتیاز	ضریب	۲	۱	۰		
	مشاهده		۴				پروانه بهره برداری معتبر است.	مجوز
	مشاهده		۴				پروانه مسئول فنی معتبر است.	
وجود پروانه مطب معتبر کلیه پزشکان شاغل و مجوز فعالیت معتبر کلیه پرسنل پیراپزشکی	مشاهده و بررسی		۲				پروانه مطب معتبر پزشکان و مجوز اشتغال سایر پرسنل فنی وجود دارد	
مشاهده پروانه معتبر مسئولین فنی بخش های پاراکلینیک	مشاهده		۲				در صورت وجود پزشکی هسته ای، داروخانه، آزمایشگاه، رادیولوژی و یا سایر واحدهای پاراکلینیک، برای هر کدام پروانه مسئولیت فنی معتبر وجود دارد.	
حضور مستمر و دائم مسئولین فنی بر اساس پروانه صادره یا پزشک جانشین معرفی شده به معاونت درمان طبق آین نامه	مشاهده		۳				مسئولین فنی و یا جانشین معرفی شده حضور دارند.	
بررسی مستندات مربوط به ارسال مدارک پزشکان و پیراپزشکان به معاونت درمان	مشاهده مستندات		۱				لیست پزشکان و پیراپزشکان فعال در درمانگاه به معاونت درمان ارسال می شود.	
مطابق آینین نامه و قوانین	مشاهده و بررسی		۲				کادر فنی درمانگاه طبق آینین نامه حضور دارند	نیروی انسانی ، قوانین و مستندات
پزشکان و پرسنل فنی بدون مجوز، اعضا هیات علمی تمام وقت چهارگاهی، دستیار- اعضاهیات علمی تماوقت و رسمی ارگانها در ساعت موظف	مشاهده و بررسی		۲				افراد فاقد صلاحیت اعم از پزشک و پرسنل درمانی در مرکز فعالیت نمی نمایند	
مطابق آینین نامه و قوانین	مشاهده و بررسی		۲				خدمات تشخیصی درمانی تخصصی نظیر (اکو کاردیوگرافی، استرس اکو و تست ورزش، هولتر مانیتورینگ و بررسی پیس میکر و... در درمانگاه مطابق استاندارد انجام می شود.	
وجود اتاق مناسب و مستقل با نور و تهویه مطلوب جهت هر یک از تخصص های موجود در درمانگاه بخش تغذیه ورزیم درمانی، مستندات انجام مشاوره	مشاهده و بررسی		۱				مشاوره های تخصصی بالینی و مشاوره های تغذیه و رژیم درمانی در درمانگاه مطابق استاندارد انجام می شود.	مراقبت و درمان
وجود فضای با متریا مناسب و مستقل با نور و تهویه مطلوب- وجود تجهیزات مورد نیاز بر اساس خدمات	مشاهده و بررسی		۱				بازتوانی بیماران قلبی و عروقی در درمانگاه انجام می شود.	

قابل ارائه									
اندازه و تعداد تابلو مطابق با آئین نامه تابلو و سرنخه سازمان نظام پزشکی- عناوین مندرج در تابلو مطابق با پروانه بهره برداری درمانگاه و عدم استفاده از عناوین کلینیک و یا پلی کلینیک	مشاهده		۲				اندازه ، تعداد و عناوین تابلوی درمانگاه استاندارد می باشد.	آموزش، اطلاع رسانی و مدارک پزشکی	
مشاهده عناوین مندرج در تابلو و سرنخه مطابق با بخش های مندرج در پروانه تاسیس درمانگاه	مشاهده و بررسی		۱				عناوین بخشها در تابلو و سرنخه، مطابق با بخشها موجود در پروانه تاسیس می باشد (سرنخه ضمیمه گردد)		
انطباق بخش های موجود و فعال در درمانگاه با بخش های موجود در پروانه تاسیس	مشاهده و بررسی		۲				کلیه بخشها موجود در پروانه تاسیس فعال می باشد (ذکر کلیه بخشها و تخصصهای فعال درمانگاه)		
عدم فعالیت بخش های خارج از پروانه تاسیس درمانگاه	مشاهده و بررسی		۲				بخش خارج از پروانه تاسیس فعال نمی باشد.		
ثبت نام و نام خانوادگی- سن - تاریخ و ساعت مراجعه- نوع خدمت- نام پزشک / نرم افزار مناسب قابل جایگزینی می باشد	مشاهده		۲				دفتر ثبت مشخصات جهت بیماران وجود دارد.		
ثبت نام و نام خانوادگی- سن- تاریخ و ساعت و علت مراجعه- اقدامات انجام شده- تشخیص بیماری - نام و مهر پزشک	مشاهده مستندات		۳				برای کلیه بیماران قلب و عروق پرونده تشکیل می شود.		
مقایسه ساختار فیزیکی کتونی با نقشه تایید شده فضای فیزیکی در زمان تاسیس درمانگاه	مشاهده و بررسی		۱				ساختار فیزیکی منطبق بر آخرین پلان و تایید شده توسط معاونت درمان دانشگاه می باشد		
بررسی مستندات مربوط به مصنوبیت بر علیه هپاتیت B	مشاهده مستندات		۱				سوابق مصنوبیت بر علیه هپاتیت B جهت کلیه کارکنان شاغل وجود دارد	فضای فیزیکی	
تعویض به موقع Safety box ( پس از پرشدن Safety box ۳/۴ safety box OUT - درج تاریخ شروع استفاده بر روی safety box - نحوه نمودن OUT نمودن safety box	مشاهده و بررسی		۱				مدیریت پسمندی‌های نوک تیز و برند (سفتی باکس) طبق استاندارد صورت میگیرد.		
وجود قرارداد دفع پسماند عفونی معتبر	مشاهده مستندات		۱				قرارداد حمل زباله عفونی با خدمات موتوری شهرداری وجود دارد		
وجود محلول های ضد عفونی سطح کوچک و بزرگ - وجود محلول ضد عفونی سریع الاثر و سایل و تجهیزات - استفاده صحیح از محلولهای ضد عفونی	مشاهده و بررسی		۱				برای تمیز کردن کف و سطوح از محلول ضد عفونی کننده مناسب استفاده می گردد		
تمیز بودن بالش و تشك تخت و ترجیحاً استفاده از ملحفه و رو بالشی یکبار مصرف جهت آن - تمیز بودن روانداز و در اختیار قراردادن ملحفه جهت استفاده از روانداز(پتو)	مشاهده		۱				از ملحفه و روانداز تمیز و یکبار مصرف استفاده می شود	بیشگیری و بهداشت	
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		۱				سطل زباله درب دار و پدال دار با کیسه زباله زردرنگ جهت زباله های عفونی وجود دارد.		
وجود نور کافی و تهییه مطلوب در فضاهای مختلف	مشاهده		۱				وضعیت نور، تهییه و سیستمهای		

	برودتی/حرارتی و رعایت اصول بهداشتی، مناسب می باشد.	
	ترالی کد اورژانس ، داروها و امکانات کامل احیا، دستگاه الکتروشوك و نوار قلب سالم و ساکشن سالم وجود دارد	
	دارو و یا وسایل مصرفی تاریخ گذشته و یا داروی غیراورژانس وجود ندارد	
	کپسول اکسیژن سالم و پر با مانومتر سالم و ماسک تمیز وجود دارد	
	درمانگاه دارای آمبولانس و یا قرارداد با مراکز آمبولانس مخصوصی می باشد	
	سیستم برق اضطراری و کپسول اطفاء حریق (با شارژ معتبر) وجود دارد	
	در صورت وجود داروخانه، آزمایشگاه، رادیولوژی و یا سایر واحدهای پاراکلینیک، برای هر کدام پروانه مسئولیت فنی معتبر وجود دارد.	
	پروانه های معتبر تاسیس و مسئول فنی ، در معرض دید مراجعین نصب می باشند	
	پرسنل پزشکی و پیراپزشکی دارای اتیکت شناسایی می باشند	
	مشخصات و تخصص کلیه پزشکان شاغل در نوبتهاي مختلف ،در تابلوی اعلانات درج می باشد	
	دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات نصب می باشد.	
	تبليغات غير مجاز و یا گمراه کننده وجود ندارد.	
	محترمانگی و حفظ حریم خصوصی رعایت می گردد.	
	خدمات تشخیصی -درمانی بصورت خدمات القائی (پکیج) ارائه نمی گردد	

رؤیت نصب تعریفه ها در معرض دید مراجعین در سالن انتظار	مشاهده		۱			تعرفه های مصوب ابلاغی در معرض دید بیماران نصب است	تعرفه
بررسی مستندات(دفاتر پذیرش و...) مبنی بر رعایت تعریفه های مصوب ابلاغی	مشاهده و بررسی		۳			تعرفه های مصوب ابلاغی ، رعایت می گردد.	

<p>ایرادات مشاهده شده :</p>      <p>پیشنهاد اصلاحی و مداخلات قابل اجرا:</p>      <p>ضمن دریافت یک رونوشت از گزارش معهد می شوم ظرف مدت .....نواقص تذکر داده شده طبق مفاد چک لیست فوق را برطرف نموده و گزارش اقدامات اصلاحی را به صورت مكتوب به معاونت درمان دانشگاه ناظر تحويل دهم .</p>	<b>نظریه کارشناس</b>
<p>امضا و مهر</p>	<p>نام و نام خانوادگی بازدید شونده:</p>
<p>امضا (ها)</p>	<p>نام و نام خانوادگی کارشناسان بازدید کننده :</p>