

چک لیست کشوری درمانگاه تخصصی پوست و مو

نام مؤسسه:

نام و نام خانوادگی مسئول فنی:

تاریخ اعتبار پروانه مسئول فنی:

تلفن ثابت مرکز:

تاریخ و ساعت بازدید:

آدرس پستی و منطقه شهرداری:

تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری:

پزشک عمومی

تلفن همراه مسئول فنی:

بخشهای مندرج در پروانه*

متخصص پوست و مو

محور	عنوان	شاخص اندازه گیری					توضیحات
		۰	۱	۲	۳	امتیاز	
مجوز	پروانه های معتبر تاسیس و مسئول فنی ، وجود دارد .				۳	مشاهده	
	پروانه مطب معتبر پزشکان و مجوز اشتغال سایر پرسنل فنی وجود دارد				۲	مشاهده	وجود پروانه مطب معتبر کلیه پزشکان شاغل و مجوز فعالیت معتبر کلیه پرسنل پیراپزشکی
نیروی انسانی	مسئولین فنی و یا جانشین معرفی شده حضور دارند.				۳	مشاهده	حضور مستمر و دائم مسئول فنی بر اساس پروانه صادره یا پزشک جانشین معرفی شده به معاونت درمان طبق آئین نامه
	لیست پزشکان و پیراپزشکان شاغل در درمانگاه به معاونت درمان ارسال می شود.				۱	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی مستندات مربوط به ارسال لیست پزشکان و پیراپزشکان به معاونت درمان
	کادر فنی درمانگاه طبق آیین نامه حضور دارند				۲	مشاهده و بررسی مستندات	مطابق آیین نامه و قوانین
	افراد فاقد صلاحیت اعم از پزشک و پرسنل درمانی در مرکز فعالیت نمی نمایند				۲	مشاهده و بررسی	پزشکان و پرسنل فنی بدون مجوز ، اعضا هیات علمی تمام وقت جغرافیایی ، دستیار- اعضا هیات علمی تماوقت و رسمی ارگانها در ساعات موظف
مراقبت و درمان	خدمات تشخیصی - درمانی تخصصی با شرایط استاندارد در درمانگاه انجام می شود. (لیزر تراپی ، الکترولیز و اشعه درمانی، کاشت مو ، ...)				۳	مشاهده و بررسی مستندات	مطابق آیین نامه و قوانین
	جراحی های سرپایی و بیوپسی ضایعات پوستی با شرایط استاندارد در درمانگاه انجام می شود.				۳	مشاهده و بررسی مستندات	مطابق آیین نامه و قوانین
	اندازه ، تعداد و عناوین تابلو استاندارد می باشد.				۲	مشاهده	اندازه و تعداد تابلو مطابق با آئین نامه تابلو و سرنسخه سازمان نظام پزشکی - عناوین مندرج در تابلو مطابق با پروانه بهره برداری درمانگاه و عدم استفاده از

عناوین کلینیک و یا پلی کلینیک									آموزش ، اطلاع رسانی و مدارک پزشکی
عناوین مندرج در تابلو و سرنسخه مطابق با بخش های مندرج در پروانه بهره برداری درمانگاه	مشاهده و بررسی مستندات	۱						عناوین بخشها در تابلو و سرنسخه ، مطابق با بخشهای موجود در پروانه تاسیس می باشد (سرنسخه ضمیمه گردد)	
عدم فعالیت بخش های خارج از پروانه تاسیس درمانگاه	مشاهده و بررسی مستندات	۲						بخش خارج از پروانه تاسیس فعال نمی باشد.	
	مشاهده	۲						پروانه ها ی مرکز در معرض دید مراجعین نصب می باشد	
ثبت نام و نام خانوادگی بیمار ، سن ، تاریخ و ساعت مراجعه ، نام پزشک معالج ، نوع خدمت / برنامه نرم افزار جایگزین	مشاهده و بررسی مستندات	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 مهرپزشک در پرونده	مشاهده و بررسی مستندات	۳						برای کلیه مراجعین از جمله برای بیمارانی که مورد جراحی سرپایی ، بیوپسی و یا کاشت مو قرار می گیرند پرونده تشکیل می شود.	
بررسی عدم تغییرات کاربری نیز مد نظر باشد.	مشاهده و بررسی مستندات	۱						ساختار فیزیکی منطبق بر آخرین پلان و تایید شده توسط معاونت درمان دانشگاه می باشد	فضای فیزیکی
بررسی مستندات مربوط به مصونیت بر علیه هپاتیت B	مشاهده و بررسی مستندات	۲						سوابق مصونیت بر علیه هپاتیت B جهت کلیه کارکنان شاغل وجود دارد	
تعیین به موقع safety box (پس از پر شدن ۳/۴ safety box) - تاریخ شروع استفاده بر روی safety box - نحوه OUT نمودن safety box	مشاهده و بررسی مستندات	۲						مدیریت پسماندهای نوک تیز و برنده (سفتی باکس) رعایت می شود.	پیشگیری و بهداشت
وجود قرارداد دفع پسماند عفونی معتبر	مشاهده و بررسی 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 محلولهای ضد عفونی	مشاهده و بررسی 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 و در اختیار قراردادن ملحفه جهت استفاده از روانداز (پتو)	مشاهده و بررسی 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 پرخطر جهت زباله های عفونی - استفاده از کیسه مشکی جهت زباله های غیر عفونی - تخلیه و شستشوی مرتب سطل های زباله	مشاهده	۱						سطل زباله با درب 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) - وجود تست اتوکلاو در هر ست و مستندسازی -	مشاهده و بررسی مستندات	۲						شرایط استاندارد جهت ست ها و پگ های استریل رعایت می شود (درج تاریخ - استفاده از تست اندیکاتور)	

وجود چسب OK روی ست ها و بیكس گاز و درج تاریخ استریل روی آنها - رعایت مدت استریلیتی ستها و وسایل							
وجود نور کافی و تهویه مطلوب در فضاهای مختلف درمانگاه - مناسب بودن سیستمهای روشنایی و عدم استفاده از لامپهای آویز - وجود سیستم سرمایش و گرمایش مناسب (غیر از بخاری گازسوز)	مشاهده و بررسی مستندات		۱			وضعیت نور ، تهویه و سیستمهای برودتی/حرارتی و رعایت اصول بهداشتی، مناسب می باشد	
	مشاهده		۲			دستورالعمل رعایت بهداشت دست رعایت می شود.	
وجود توالی احواء به صورت کامل و با چیدمان استاندارد مجهز به پریز برق - وجود داروهای اورژانس به طور کامل و با تاریخ معتبر - وجود چک لیست کنترل توالی و داروها در هر نوبت کاری	مشاهده و بررسی مستندات		۲			توالی کد اورژانس و امکانات کامل احیا وجود دارد	
عدم وجود داروهای غیر اورژانسی و تاریخ گذشته در درمانگاه	مشاهده و بررسی مستندات		۱			دارو و یا وسایل مصرفی تاریخ گذشته و یا داروی غیراورژانس وجود ندارد	
وجود کپسول اکسیژن آماده و ایمن به همراه مانومتر و ماسک اکسیژن یکبار مصرف و رعایت موارد کنترل عفونت / کالیبراسیون ساکشن	مشاهده و بررسی		۲			کپسول اکسیژن سالم و پر با مانومتر سالم و ماسک تمیز و ساکشن وجود دارد	
تائید صحت عملکرد و امتحان دستگاه (D/C شوک ، ECG ، ساکشن و ...) و انجام کالیبراسیون دوره ای کلیه دستگاههای موجود و وجود لیبل یا گواهی های مربوطه	مشاهده و بررسی		۲			دستگاه الکتروشوک سالم وجود دارد	
وجود اتوکلاو Class B - وجود مستندات مربوط به کالیبراسیون اتوکلاو - وجود تست اسپور (هفتگی) و بوویدیک (روزانه) و مستندسازی	مشاهده و بررسی		۲			جهت استریل کردن وسایل از اتوکلاو کلاس B استفاده می شود	
وجود تخت های سالم و ایمن و مقاوم در برابر زنگ زدگی - قابل شستشو بودن	مشاهده و بررسی مستندات		۱			تخت مخصوص اعمال پوستی در اتاق های درمانی وجود دارد.	
وجود آمبولانس یا قرارداد با مراکز آمبولانس خصوصی معتبر	مشاهده و بررسی مستندات		۱			درمانگاه دارای آمبولانس و یا قرارداد با مراکز آمبولانس خصوصی می باشد (نام آمبولانس خصوصی طرف قرارداد در قسمت توضیحات ذکر شود)	
وجود سیستم برق اضطراری کارآمد - وجود یک کپسول آتش نشانی ۴ کیلوگرمی با شارژمعتبر به ازاء هر ۵۰ متر مربع یا سیستم اطفاء حریق مرکزی در دسترس	مشاهده و بررسی		۲			سیستم برق اضطراری و کپسول اطفاء حریق (با شارژ معتبر) وجود دارد	
	مشاهده		۱			پروانه های معتبر تاسیس و مسئول فنی در معرض دید مراجعین نصب می باشد .	
مشاهده نصب اتیکت شناسایی شامل نام خانوادگی و سمت ، توسط کلیه کارکنان درمانگاه	مشاهده		۱			پرسنل پزشکی و پیراپزشکی دارای اتیکت شناسایی می باشند	

دارو و تجهیزات

مشخصات و تخصص کلیه پزشکان شاغل در نوبتهای مختلف، در تابلوی اعلانات درج می باشد	مشاهده	مشاهده نصب برنامه پزشکان در تابلو اعلانات	۱				
دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات نصب می باشد.	مشاهده و بررسی مستندات		۱				
تبلیغات غیر مجاز و یا گمراه کننده وجود ندارد.	مشاهده و بررسی مستندات	انجام تبلیغات با اخذ مجوز لازم از سازمان نظام پزشکی - عدم وجود تبلیغات غیرمجاز و گمراه کننده	۳				
محرمانگی و حفظ حریم خصوصی رعایت می گردد.	مشاهده	رعایت شئونات پزشکی و ضوابط اخلاقی و انسانی	۱				
تعرفه های مصوب ابلاغی در معرض دید بیماران نصب است	مشاهده	رؤیت نصب تعرفه ها در معرض دید مراجعین در سالن انتظار	۱				
تعرفه های مصوب ابلاغی ، رعایت می گردد.	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی مستندات(دفاتر پذیرش و...) مبنی بر رعایت تعرفه های مصوب ابلاغی	۳				

ایرادات مشاهده شده :	نظریه کارشناس
پیشنهاد اصلاحی و مداخلات قابل اجرا:	
ضمن دریافت یک رونوشت از گزارش متعهد می شوم ظرف مدتنواقص تذکر داده شده طبق مفاد چک لیست فوق را برطرف نموده و گزارش اقدامات اصلاحی را به صورت مکتوب به معاونت درمان دانشگاه ناظر تحویل دهم .	
نام و نام خانوادگی بازدید شونده:	امضا و مهر
نام و نام خانوادگی کارشناسان بازدید کننده :	امضا (ها)