

## چک لیست کشوری موسسه رادیولوژی و سونوگرافی

نام مؤسسه:

تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری:

نام و نام خانوادگی مسئول فنی:

تاریخ اعتبار پروانه مسئول فنی:

نام و نام خانوادگی مسئول فیزیک بهداشت:

تاریخ اعتبار تأییدیه مجوز کار با اشعه:

آدرس پستی و منطقه شهرداری:

تاریخ و ساعت بازدید:

تلفن مرکز:

تلفن همراه مسئول فنی:

تجهیزات / نوع / تعداد:

 سنجش تراکم استخوان

 ماموگرافی آنالوگ  CR/DR

 رادیوگرافی آنالوگ  CR/DR/DDR

 سونوگرافی

 پانورکس آنالوگ  CR/DR

 پری اپیکال

توضیحات	روش ارزیابی	شاخص اندازه گیری				عنوان	محور
		امتیاز	ضریب	۲	۱		
	مشاهده		۴			مرکز دارای پروانه معتبر می باشد	مجوز
	مشاهده		۳			مسئولین فنی دارای پروانه معتبر می باشند.	
	مشاهده		۲			مسئول فیزیک بهداشت حداقل در یک شیفت کاری حضور دارد.	نیروی انسانی، قوانین و مستندات
حضور مسئول فنی بر اساس پروانه صادره یا پزشک جانشین معرفی شده به معاونت درمان طبق آئین نامه	مشاهده		۳			در مرکز تصویربرداری، مسئول فنی در تمام ساعات فعالیت بخش طبق پروانه حضور دارد.	
بررسی مستندات مربوط به ارسال لیست پزشکان و پیراپزشکان به معاونت درمان و طبق مجوز کارباشعه	مشاهده		۱			لیست پرتوپزشکان و پرتو کاران مطابق با اسامی اعلامی به معاونت درمان و مجوز کار با اشعه می باشد	
مطابق آیین نامه	مشاهده		۲			پرتوکاران بخش، فارغ التحصیل رشته تحصیلی مرتبط بانوع فعالیت خودمی باشند.	
مطابق قانون حفاظت در برابر اشعه	مشاهده		۲			مقررات ویژه پرتوکاران موضوع مفاد ۲۰ از فصل پنجم قانون حفاظت در برابر اشعه رعایت می شود.	
شواهد و مستندات و در موارد مورد نیاز بازدید شب	مشاهده		۲			فعالیت موسسه مطابق پروانه بهره برداری می باشد.	مراقبت و درمان
نام و نام خانوادگی بیمار سن بیمار نام مرکز -تاریخ -استفاده از کد پرسنلی-مارکر (ماموگرافی: از nipple مارکر برای کلیه بیماران، mole مارکر و scare مارکر در مواقع ضروری و لازم استفاده میشود.) -	مشاهده		۲			مشخصات دموگرافیک بیمار و مارکر مناسب با نوع خدمت در کلیشه ثبت میگردد.	
پزشک متخصص در بازه های زمانی	مشاهده		۱			ارزیابی کیفیت تصاویر توسط مسئول فنی	

انجام شده و اقدامات اصلاحی انجام میشود.						مشخص کلیشه های تصویربرداری را ارزیابی کیفی نماید
اصول گزارش نویسی رعایت میشود.						شامل ثبت تاریخ و ساعت گرافی و گزارش - مشخصات بیمار - شرح حال بیمار - روش و نحوه پروسیجر - نام پزشک درخواست کننده و ...
ارائه گزارش اورژانسی به فوریت و ارائه گزارش غیر اورژانسی حداکثر ظرف ۴۸ ساعت برنامه ریزی و اجرا می شود.					۲	مشاهده مستندات
کلیشه ی اقدام تشخیصی به صورت فیزیکی در اختیار بیمار قرار می گیرد.					۲	مشاهده
فرآیند تعیین دوز دارویی، محاسبه، و تجویز و تزریق داروها انجام، ثبت و توسط پزشک نظارت میشود.					۳	مشاهده مستندات
اقدامات تشخیصی درمانی مداخله ای با رعایت استاندارد انجام می پذیرد.					۳	مشاهده
<b>درسیستم پذیرش بیمار تمامی اطلاعات لازم ثبت می گردد.</b>						ثبت نام و نام خانوادگی بیمار، سن، تاریخ و ساعت پذیرش و انجام خدمت، نوع درخواست، نام پزشک درخواست کننده، نام کارشناس و پزشک
شرح حال کامل از بیمار با توجه به نوع خدمت اخذ و ثبت و مورد استفاده قرار میگیرد.					۲	مشاهده مستندات
اطمینان از انجام آزمایشات و آمادگی های پزشکی لازم قبل از انجام خدمت حاصل می شود.					۳	مشاهده و بررسی
ساختار فیزیکی منطبق بر آخرین پلان تایید شده توسط معاونت درمان دانشگاه می باشد.					۲	مشاهده و بررسی
از لباس، ملحفه و روانداز تمیز و یکبار مصرف استفاده می شود					۱	مشاهده
معاینات دوره ای پرتوکاران انجام می شود.					۲	مشاهده مستندات
وضعیت نور، تهویه و سیستم های برودتی/حرارتی و رعایت اصول بهداشتی، مناسب می باشد					۱	مشاهده

اتاق های پرتوزا							
مشاهده		۳				تجهیزات پرتویی موجود با مجوز کار با اشعه و پروانه مطابقت دارد	
مشاهده و بررسی	وجود تراسی احیاء 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 تراسی و داروها در هر نوبت کاری تأیید صحت عملکرد و امتحان دستگاه ( D/C شوک ، ECG ، ساکشن و ... ) و انجام کالبراسیون دوره ای کلیه دستگاههای موجود و وجود لیبل یا گواهی های مربوطه /وجود کپسول اکسیژن آماده و ایمن به همراه مانومتر و ماسک اکسیژن یکبار مصرف و رعایت موارد کنترل عفونت/ عدم وجود داروهای غیر اورژانسی و تاریخ گذشته / امکانات و تجهیزات احیاء متناسب با بخش MRI موجود باشد		۲			ترالی اورژانس در قسمتهای مختلف مرکز تصویربرداری به طور جداگانه با تجهیزات کامل در دسترس می باشد.	
مشاهده		۲				فروش دارو و تجهیزات در مرکز انجام نمی گیرد.	
مشاهده		۱				نگاتوسکوپ سالم به تعداد کافی در محل های مناسب نصب گردیده باشد.	
مشاهده	وجود سیستم برق اضطراری کارآمد - وجود یک کپسول آتش نشانی ۴ کیلوگرمی با شارژ معتبر به ازاء هر ۵۰مترمربع یا سیستم اطفاءحریق مرکزی در دسترس		۲			سیستم برق اضطراری و کپسول اطفاء حریق (با شارژ معتبر) وجود دارد	
مشاهده مستندات		۱				کلیه اتاق های تصویربرداری مربوطه هر ۶ ماه یکبار توسط مسئول فیزیک بهداشت از نظر دزیمتری بررسی می شود.	<b>دارو و تجهیزات</b>
مشاهده		۲				وسایل حفاظتی از جمله شیلدهای مختلف و روپوش سربی در بخشهای مربوطه و تک تک اتاقهای گرافی موجود میباشد و کارکنان برای بیماران از آن استفاده می کنند	
مشاهده		۲				چراغ هشداردهنده هماهنگ با اکسپوز بر درب های اتاق های پرتوزانصب شده است.	
مشاهده		۱				دستورالعمل حفاظتی مربوط به کارکنان،مراجمین،زنان باردارو کودکان در موسسه نصب شده است.	
مشاهده مستندات		۲				گزارشات دوره ای فیلم بچ موجود بوده و با پرسنل فعال مطابقت داشته و بررسی میشود.	
مشاهده		۲				محرمانگی و حفظ حریم خصوصی انجام می	<b>رعایت حقوق</b>

گیرندگان خدمت					
شود.					
دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات نصب می باشد.	مشاهده	۱			
آموزش و آماذگی های لازم جهت خدمت تصویبررداری به بیمار داده میشود.	مشاهده و بررسی	۲			
سرویس بهداشتی با روشویی مناسب و رعایت ضوابط بهداشتی وجود دارد.	مشاهده	۲			
اتیكتهای خوانا همراه با اسم ومشخصات کلیه کارکنان و فیلم بیچ پرتوکاران نصب می باشند	مشاهده	۱			
آب سردکن همرا با لیوان یکبار مصرف وجود دارد.	مشاهده	۲			
تعرفه مصوب در معرض دید نصب شده است.	مشاهده				
تعرفه مصوب رعایت می شود.	مشاهده و بررسی	۳			
مبلغ دریافتی در مرکز ثبت ورسید به بیمار تحویل داده میشود.	مشاهده	۲			
بررسی مستندات(دفاتر پذیرش و...)	مشاهده				

ایرادات مشاهده شده :		<b>نظریه کارشناس</b>
پیشنهاد اصلاحی و مداخلات قابل اجرا:		
ضمن دریافت یک رونوشت از گزارش متعهد می شوم ظرف مدت .....نواقص 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 .		
امضا و مهر	نام و نام خانوادگی بازدید شونده:	
امضا (ها)	نام و نام خانوادگی کارشناسان بازدید کننده :	