

چک لیست کشوری مرکز تصویربرداری

نام مؤسسه:

نام و نام خانوادگی مسئول فنی:

نام و نام خانوادگی مسئول فیزیک بهداشت:

آدرس پستی و منطقه شهرداری:

تاریخ و ساعت بازدید:

رادیوگرافی آنالوگ □ CR/DR/DDR □

سنجش تراکم استخوان پری اپیکال □

سی تی اسکن مولتی اسلایس □

تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری:

تاریخ اعتبار پروانه مسئول فنی:

تاریخ اعتبار تأییدیه مجوز کار با اشعه:

تلفن همراه مسئول فنی:

تجهیزات / نوع / تعداد

ماموگرافی آنالوگ □ CR/DR □

پانورکس آنالوگ □ CR/DR □

ام آر آی □

تلفن ثابت مرکز:

سونوگرافی □

محور	عنوان	شاخص اندازه گیری					توضیحات
		۰	۱	۲	ضریب	امتیاز	
مجوز	مرکز دارای پروانه معتبر می باشد				۴		مشاهده
	مسئولین فنی دارای پروانه معتبر می باشند.				۳		مشاهده
نیروی انسانی، قوانین و مستندات	مسئول فیزیک بهداشت حداقل در یک شیفت کاری حضور دارد.				۲		مشاهده
	در مرکز تصویربرداری، مسئول فنی در تمام ساعات فعالیت بخش طبق پروانه حضور دارد.				۳		حضور مسئول فنی بر اساس پروانه صادره یا پزشک جانشین معرفی شده به معاونت درمان طبق آئین نامه
	لیست پرتوپردازان و پرتوکاران مطابق با اسامی اعلامی به معاونت درمان و مجوز کار با اشعه می باشد				۱		بررسی مستندات مربوط به ارسال لیست پزشکان و پیراپزشکان به معاونت درمان و طبق مجوز کارباشعه
	پرتوکاران بخش، فارغ التحصیل رشته تحصیلی مرتبط بانوع فعالیت خودمی باشند.				۲		مطابق آیین نامه
	مقررات ویژه پرتوکاران موضوع مفاد ۲۰ از فصل پنجم قانون حفاظت در برابر اشعه رعایت می شود.				۲		مطابق قانون حفاظت در برابر اشعه
	فعالیت مرکز مطابق پروانه بهره برداری می باشد.				۲		شواهد و مستندات و در موارد مورد نیاز بازدید شب
مشخصات دموگرافیک بیمار و مارکر مناسب با نوع خدمت در	مشخصات دموگرافیک بیمار و مارکر مناسب با نوع خدمت در				۲		نام و نام خانوادگی بیمار سن بیمار نام مرکز -تاریخ -استفاده از کد پرسنلی-مارکر (ماموگرافی): از nipple مارکر برای

مراقبت و درمان		کلیشه ثبت میگردد.					
کلیشه بیماران mole، مارکر وscare مارکر در مواقع ضروری و لازم استفاده میشود.) - بخشنامه شماره ۴۰۰/۱۶۱۹۸ مورخ ۹۵/۰۵/۳۰	مشاهده	۲					
	مشاهده مستندات	۳					
پزشک متخصص در بازه های زمانی مشخص کلیشه های تصویربرداری را ارزیابی کیفی نماید	مشاهده مستندات	۱					
شامل ثبت تاریخ و ساعت گرافی و گزارش -مشخصات بیمار-شرح حال بیمار-روش و نحوه پروسیجر -نام پزشک درخواست کننده و...	مشاهده مستندات	۲					
مشاهده	مشاهده مستندات	۲					
	مشاهده مستندات	۱					
سی دی به همراه گزارش یا پرینت کلیشه کفایت می کند.	مشاهده مستندات	۲					
تعیین دز ماده حاجب /دارو توسط پزشک متخصص صورت پذیرد و تزریق طبق شرح وظایف	مشاهده مستندات	۳					
مطابق آیین نامه و قوانین/ الزامات کنترل عفونت ، رضایت آگاهانه و	مشاهده مستندات	۳					
مشاهده و یا مستندات حضور و عملکرد پزشک بیهوشی	مشاهده و بررسی	۲					
ثبت نام و نام خانوادگی بیمار ، سن ، تاریخ و ساعت پذیرش و انجام خدمت ، نوع درخواست ، نام پزشک درخواست کننده ، نام کارشناس و پزشک	مشاهده مستندات	۱					
علت مراجعه - سوابق درمانی و اقدامات انجام شده - تشخیص بیماری - نام و امضا بیمار و شرح حال گیرنده	مشاهده مستندات	۲					

						ثبت و مورد استفاده قرار میگیرد .	
	مشاهده مستندات	۳				اطمینان از انجام آزمایشات و آمادگی های پزشکی لازم قبل از انجام خدمت حاصل می شود.	
	مشاهده و بررسی	۲				ساختار فیزیکی منطبق بر آخرین پلان تایید شده توسط معاونت درمان دانشگاه می باشد.	فضای فیزیکی
	مشاهده	۱				از لباس ، ملحفه و روانداز تمیز و یکبار مصرف استفاده می شود	پیشگیری و بهداشت
	مشاهده مستندات	۲				معاینات دوره ای پرتوکاران انجام می شود.	
	مشاهده	۱				وضعیت نور ، تهویه و سیستمهای برودتی/حرارتی و رعایت اصول بهداشتی، مناسب می باشد	
	مشاهده	۳				تجهیزات پرتویی موجود با مجوز کار با اشعه و پروانه مطابقت دارد	دارو و تجهیزات
	مشاهده و بررسی	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	۲				سیستم برق اضطراری و کپسول اطفاء حریق (با شارژ معتبر) وجود دارد	
	مشاهده مستندات	۱				کلیه اتاقهای تصویربرداری مربوطه هر ۶ ماه یکبار توسط	
	مشاهده مستندات	۳				وجود Cr و Bun در بیماران سی تی اسکن با ماده حاجب قبل از آزمون چک میشود. GFR بیمار توسط پزشک/ بخش درخواست کننده محاسبه میشود .	
	مشاهده	۱				مقایسه ساختار فیزیکی کنونی با نقشه تایید شده فضای فیزیکی در زمان تاسیس یا تمدید مجوز کار با اشعه	
	مشاهده	۱				تمیز بودن تخت استفاده از ملحفه و روبالشی یکبار مصرف جهت آن - تمیز بودن روانداز و در اختیار قراردادن ملحفه جهت استفاده از روانداز(پتو)	
	مشاهده	۱				وجود نور کافی و تهویه مطلوب در فضاهای مختلف - وجود سیستم سرمایش و گرمایش مناسب (غیر از بخاری گازسوز) -تهویه مناسب در صورت وجود تاریکخانه -مکنندگی مناسب تهویه جهت خروج هوای یونیزه از اتاق های پرتوزا	
	مشاهده	۳				وجود ترالی 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 ترالی و داروها در هر نوبت کاری 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 /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 M RI موجود باشد	

						مسئول فیزیک بهداشت از نظر دزیمتری بررسی می شود.	
	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 بااکسپوز بر درب های اتاق های پرتوزانصب شده است.	
	مشاهده		۱			دستورالعملهای حفاظتی مربوط به کارکنان ، مراجعین، زنان باردار و کودکان درموسسه 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 شود.	
	مشاهده	مشاهده نصب دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات در معرض دید مراجعین	۱			دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات نصب می باشد.	
	مشاهده		۲			سرویس بهداشتی با روشویی مناسب و رعایت ضوابط بهداشتی وجود دارد.	
	مشاهده		۲			آب سردکن همرا با لیوان یکبار مصرف وجود دارد.	
	مشاهده	وجودبرگه های آموزشی و مصاحبه با بیمار	۲			آموزش و آمادگی های لازم جهت خدمت تصویربرداری به بیمار داده میشود.	
	مشاهده	مشاهده نصب اتیکت شناسایی شامل نام خانوادگی و سمت ، توسط کلبه کارکنان	۱			اتیکتهای خوانا همراه با اسم ومشخصات کلبه کارکنان و فیلم بچ پرتوکاران نصب می باشند	
	مشاهده	مشاهده	۱			تعرفه مصوب در معرض دید نصب شده است.	تعرفه
	مشاهده و بررسی	بررسی دریافتی ها	۲			تعرفه مصوب رعایت می شود.	

**رعایت حقوق
گیرندگان خدمت**

تعرفه

بررسی مستندات(دفاتر پذیرش و...) مبنی بر رعایت تعرفه های مصوب ابلاغی	مشاهده		۲			مبلغ دریافتی در مرکز ثبت شده و رسید به بیمار تحویل داده میشود.	
---	--------	--	---	--	--	--	--

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 .		
امضا و مهر	نام و نام خانوادگی بازدید شونده:	
امضا (ها)	نام و نام خانوادگی کارشناسان بازدید کننده :	