



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان هامان

فرم درخواست بهره‌برداری

درمانگاه تخصصی داخلی

نوزه معاونت درمان

(اداره ارزیابی و صدور پروانه)



باسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس
اداره ارزیابی و صدور پروانه های مؤسسات درمانی

فرم ارزیابی و بهره برداری درمانگاه تخصصی داخلی

نام موسسه :

نام موسی / موسسین:

- نوع وابستگی : دولتی خصوصی تعاونی غیره
- نوع مالکیت: مستقل ملکی استیجاری غیره
- وضعیت ساختمانی : زمین می باشد در حال احداث آماده بهره برداری

مشخصات کلی ساختمان مرکز

- مساحت کل مرکز متر مربع
- مساحت زیربنا متر مربع
- تعداد طبقات
- تعداد کل اتاقهای موسسه:
- کاربری هر طبقه به تفکیک :

آدرس دقیق موسسه / مرکز

شهر : منطقه شهرداری : خیابان : کوچه :

پلاک : طبقه: واحد : جنب : تلفن تماس ثابت:

همراه

کروکی دقیق مؤسسه / مرکز

نام و امضاء متقاضی / نماینده موسسه :
تاریخ درخواست

معیارهای فضای فیزیکی مرکز

	ارتفاع تا سقف حداقل	۲/۷۰ متر
	عرض راهروهای ورودی	حداقل ۱/۵۰ متر
	ارتفاع پله	حداکثر ۱۸ سانتی متر
	عرض پله	۳۰ سانتی متر
	طول پله	حداقل ۱۲۰ سانتی متر
	سالن انتظار، پذیرش و ایستگاه پرستاری	حداقل ۴۰-۵۰ مترمربع
	نگهبانی	۶ مترمربع
	حسابداری و بایگانی	۱۲ مترمربع
	اتاق مدیریت و مسئول فنی	۱۲ مترمربع
	انبار تجهیزات	۱۲ مترمربع
	اتاق احیاء قلب و عروق (CPR)	۱۶-۱۲ مترمربع
	تزریقات و پانسمان و تحت نظر به تفکیک زن و مرد	
	(حداقل تخت لازم ۴ عدد) ۲۴ مترمربع	
	اتاق اسپیرومتری (به تفکیک خانم ها و آقایان)	۱۲ مترمربع
	اتاق نوار قلب (به تفکیک خانم ها و آقایان)	۱۲ مترمربع
	محوطه تنظیفات و حوضچه تی شوی	۶ مترمربع
	سرویسهای بهداشتی مراجعین	
	(۲ سرویس به تفکیک خانم ها و آقایان با تهویه مناسب و ارتفاع حداقل ۲ متر) ۸ مترمربع	
	سرویس بهداشتی پرسنل	
	(۲ سرویس به تفکیک خانم ها و آقایان با تهویه مناسب و ارتفاع حداقل ۲ متر) ۸ مترمربع	
	آبدارخانه	۹-۱۲ مترمربع
	محل ژنراتور برق اضطراری	۶ مترمربع
	محل جمع آوری مجزای پسماندهای عفونی و عادی و نگهداری در مکان مناسب ۶ مترمربع	
	رختکن و اتاق استراحت پرسنل (به تفکیک خانم ها و آقایان)	۱۲ مترمربع
	رختشویخانه (با تفکیک محل تمیز و کثیف) (در صورت عدم استفاده از ملحفه یکبار مصرف)	
	۶ مترمربع	

نوبت سوم		نوبت دوم		نوبت اول	
بلی	خیر	بلی	خیر	بلی	خیر

معیارهای فضای فیزیکی مرکز

اندوسکوپی (۱۲ متر اتاق اندوسکوپی ، ۶ متر اتاق شستشو که جنب اتاق متخصص داخلی یا گوارش و سی پی آر پیش بینی شود) ۱۸ متر مربع
برونسکوپی ۱۲ متر مربع
CSR ۹-۱۲ متر مربع
اتاقهای معاینه تخصصی و مشاوره ۳ اتاق هر کدام ۱۲ متر مربع
اتاق اکو و تست ورزش (جنب اتاق متخصص داخلی و اتاق CPR پیش بینی شود) ۲۴ متر مربع
داروخانه (در صورت درخواست) حداقل ۴۰ متر مربع
آزمایشگاه (در صورت درخواست) حداقل ۱۰۰ متر مربع
رادیولوژی (در صورت درخواست) حداقل ۹۰ متر مربع
فیزیوتراپی ۵۰ متر مربع (با حداقل ۴ کابین الکتروتراپی و به ازاء هر کابین اضافی ۴ متر به فضا اضافه شود و با اضافه شدن بخش فیزیوتراپی ۱۰ مترمربع به سالن انتظار درمانگاه اضافه می گردد .) (در صورت درخواست)
محل استقرار تزریقات - متخصص داخلی و CPR می بایست در طبقه همکف باشد
رعایت ضوابط استاندارد در ابعاد درب ها (عرض درب ورودی ۱۲۰cm - درب اتاقها ۱ متر -درب سرویس ۷۵cm)
مرکز دارای آسانسور می باشد
مرکز دارای رمپ ورودی می باشد . (با در نظر گرفتن شیب مناسب)
وجود منبع ذخیره آب
مرکز دارای سیستم سرمایش و گرمایش مناسب و استاندارد می باشد(عدم استفاده از پنکه)
مجوز بودن مرکز به <input type="checkbox"/> ژنراتور <input type="checkbox"/> برق اضطراری <input type="checkbox"/>

نوبت اول	
بلبی	خیر

نوبت دوم	
بلبی	خیر

نوبت سوم	
بلبی	خیر

						تجهیزات تاسیساتی، ایمنی و حفاظتی	
						رعایت شرایط محافظتی و ایمنی مانند قرار دادن حفاظ برای پله و تخت بیماران و روشنایی کافی، محافظت در برابر سیستم الکتریکی به نحویکه ایمنی بیماران و پرسنل در موسسه تامین شود الزامی است	
						سیستم برق اضطراری داشته باشد(بویژه بیمارستان، درمانگاه، مرکز جراحی محدود، مرکز درمان ناباروری و...)	
						سیستمهای برودتی / حرارتی موسسه مناسب باشد(درجه حرارت ۲۵-۲۰+ تامین گردد)	
						سیستم اطفاء حریق دارای شارژ معتبر مناسب باشد(به ازای هر ۵۰ متر مربع یک کیپسول ۴ کیلوگرمی)	
						پریزهای برق در محل مناسب و با حفاظ مناسب وجود داشته باشد	
						رعایت قوانین و مقررات	
						مرکز در خیابان اصلی واقع است.	
						مرکز دارای حداقل یک خط تلفن اعلام شده به ۱۱۸ می باشد	
						عنوان تابلو طبق متن مندرج در پروانه تاسیس است	
						اندازه تابلو بر اساس ابعاد استاندارد می باشد.(ابعاد ۱۰×۲/۵ و حداکثر ۲ تابلو)	

- ❖ وجود آمبولانس در درمانگاه و یا قرارداد با یک مرکز آمبولانس الزامی است.
- ❖ در صورت وجود بخش دیالیز با یک بیمارستان خصوصی یا دولتی دارای بخش دیالیز قرارداد همکاری داشته باشد.

لیست تجهیزات پزشکی مورد نیاز جهت بهره برداری درمانگاه عمومی

نوبت سوم		نوبت دوم		نوبت اول		لیست تجهیزات	
بلبی	خیر	بلبی	خیر	بلبی	خیر		
							گوشی پزشکی به ازای هر اتاق پزشك+ تزریقات+ CPCR ۱ عدد
							فشارخون سنج دستی(رومیزی) به ازای هر اتاق پزشك+ تزریقات+ CPCR ۱ عدد افتالموسکوپ ۲ عدد
							الکتروکاردیوگراف یک کاناله همراه با RECORDER ۱ عدد
							التروشوک ۱ عدد
							ترالی اورژانس ۱ عدد
							ساکشن پرتابل ۲ عدد
							ترازوی وزن و قد سنج به ازای هر اتاق پزشك ۱ عدد
							اتوکلاو کوچک ۲ عدد
							ست پانسمان ۳ عدد
							سوچرست ۲ عدد
							سونداژست ۱ عدد
							یخچال دارو ۱ عدد
							کپسول اکسیژن ۲ عدد
							تخت معاینه به ازای هر اتاق پزشك+ تزریقات+ CPCR ۱ عدد
							پاراوان به ازای هر اتاق پزشك+ تزریقات+ CPCR ۱ عدد
							پایه سرم ۳ عدد
							کمد دارو ۲ عدد
							چراغ معاینه به ازای هر اتاق پزشك+ تزریقات+ CPCR ۱ عدد
							دیش پانسمان ۳ عدد
							بیکس گاز وپنبه به ازای هر اتاق پزشك+ تزریقات+ CPCR ۱ عدد

نوبت سوم		نوبت دوم		نوبت اول		لیست تجهیزات	
خیر	بلی	خیر	بلی	خیر	بلی		
						عدد ۱	جای درجه دهانی به ازای هر اتاق پزشک+ تزریقات+ CPR
						عدد ۱	جای آسپلنک به ازای هر اتاق پزشک+ تزریقات+ CPR
						عدد ۲	ترالی پانسمان
						عدد ۱	جای پنبه الکل به ازای هر اتاق پزشک+ تزریقات+ CPR
						عدد ۱	نکاتوسکوپ به ازای هر اتاق پزشک+ تزریقات+ CPR
						عدد ۱	تابوره به ازای هر اتاق پزشک+ تزریقات+ CPR
						عدد ۱	چکش رفلکس به ازای هر اتاق پزشک
						عدد ۱	اره گچ بری (در صورت داشتن اتاق گچ)
						عدد ۱	ترالی حمل اکسیژن
						عدد ۱	برانکارد
						عدد ۱	ویلچر
						عدد ۲	اتوسکوپ
						عدد ۱	تخت GyNECOLOGY در کل درمانگاه

نکته: لیست نواقص تجهیزات خاصی که در فرم مذکور عنوان نشده است شامل :

.....

 خیر بلی

لیست تجهیزات موجود مطابق با آئین نامه می باشد.

لیست پرسنل درمانگاه

ردیف	نام و نام خانوادگی	مدرك تحصیلی	سمت	سابقه کار	ملاحظات

نکته: چنانچه پرسنل در مرکز درمانی دیگری مشغول به کار هستند نام مرکز و شیفت کاری عنوان گردد .

توضیحات:.....

.....

خیر بلی

• نیروی انسانی معرفی شده مطابق با آئین نامه می باشد.

نظریه کارشناسان مرحله اول :

مورد تأیید می باشد مورد تأیید نمی باشد پس از رفع نواقص و بازدید مجدد تأیید می گردد

نام و امضاء کارشناسان : ۱-

۲-

نظریه کارشناسان مرحله دوم :

مورد تأیید می باشد مورد تأیید نمی باشد پس از رفع نواقص و بازدید مجدد تأیید می گردد

نام و امضاء کارشناسان : ۱-

۲-

نظریه کارشناسان مرحله سوم :

مورد تأیید می باشد مورد تأیید نمی باشد پس از رفع نواقص و بازدید مجدد تأیید می گردد

نام و امضاء کارشناسان : ۱-

۲-