چک لیست کشوری مطب پزشکان فوق تخصص گوارش

2

نام و نام خانوادگی پزشک : تاریخ اعتبار پروانه مطب :

شماره نظام پزشکی : کد ملی دارنده پروانه : شماره پروانه مطب : تلفن ثابت و همراه :

آدرس پستی و منطقه شهرداری:

تاریخ و ساعت بازدید : ساعت و روزهای فعالیت :

شهرستان مجاز به فعالیت مندرج در پروانه مطب : شرایط خاص\*:

رشته مندرج در پروانه\*\* گرایش های مندرج در تابلو:

مجوزها (تاریخ اعتبارمجوز-مرجع صدور)\*\*\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| عنوان | شاخص اندازه گیری | | | توضیحات |
| 0 | 1 | 2 |
| پزشک دارای پروانه طبابت معتبر می باشد. در معرض دید نصب شده است. |  |  |  |  |
| افراد فاقد صلاحیت در مطب فعالیت نمی نمایند. |  |  |  |  |
| آندوسکوپی ورکتوسیگموئیدسکوپی غیرمجاز (بدون مجوزصادره از معاونت درمان)در مطب انجام نمی شود. |  |  |  |  |
| اعمال غیر مجاز انجام نمی شود . |  |  |  |  |
| اندازه، تعدادو عناوین تابلو، استاندارد می باشد( عدم استفاده از عناوين كلينيك و يامرکز ) |  |  |  |  |
| عناوين تابلو با سرنسخه و کارت ویزیت مطابقت دارد (سرنسخه ضميمه گردد) |  |  |  |  |
| براي بيمارانی که مورد نمونه برداری قرار می گیرند، پرونده پزشكي وجود دارد. |  |  |  |  |
| جهت کلیه مراجعین پرونده پزشکی تشکیل می شود. |  |  |  |  |
| پمفلت آموزشی آندوسکوپی و رکتوسیگموئیدوسکوپی وجود دارد. |  |  |  |  |
| شرایط اتاق آندوسکوپی و رکتوسیگموئیدوسکوپی در صورت انجام مناسب می باشد. |  |  |  |  |
| سوابق مصونيت بر عليه هپاتيت B وجود دارد |  |  |  |  |
| مدیریت پسماندهاي نوك تيز و برنده به شیوه ی صحیح انجام می پذیرد. |  |  |  |  |
| قرارداد حمل زباله عفوني با خدمات موتوری شهرداري وجود دارد |  |  |  |  |
| براي تميز كردن كف و سطوح از محلول ضدعفوني كننده مناسب استفاده می گردد |  |  |  |  |
| از ملحفه و روانداز تميز و يكبار مصرف استفاده می شود |  |  |  |  |
| سطل زباله درب دار و پدال دار با كيسه زباله زردرنگ جهت زباله هاي عفوني وجود دارد |  |  |  |  |
| شستشو، ضد عفونی ابزار و اسکوپ ها به طور صحیح و مناسب انجام می شود. |  |  |  |  |
| وضعيت نور ، تهويه و سيستمهاي برودتي/حرارتي و نظافت مطب ، مناسب می باشد |  |  |  |  |
| تخت معاينه سالم در اتاق پزشک واتاق آندوسکوپی وجود دارد. |  |  |  |  |
| ست معاينه وجود دارد. |  |  |  |  |
| ست احياء و داروهاي اورژانس(emergency box) وجود دارد . |  |  |  |  |
| دستگاه الکتروشوک موجود است. |  |  |  |  |
| كپسول اكسيژن سالم و پر با مانومتر سالم و ماسك تميز وجود دارد |  |  |  |  |
| تجهیزات غیراستاندارد آندوسکوپی،رکتوسیگمو ئیدوسکوپی و بیوپسی استفاده نمی شود. |  |  |  |  |
| کولونوسکوپی درمطب انجام نمی شود.(استاندارد خدمت تشخیصی کولونوسکوپی ابلاغی بهار 1401) |  |  |  |  |
| کپسول اطفاء حريق (با شارژ معتبر) وجود دارد. |  |  |  |  |
| حفظ حریم خصوصی بیمار در زمان انجام آندوسکوپی رعایت می شود. |  |  |  |  |
| تبليغات غير مجاز و يا گمراه كننده وجود ندارد.مجوز تبلیغات موجود است. |  |  |  |  |
| با بیمه های پایه قرارداد دارند. |  |  |  |  |
| نسخ به صورت الکترونیک ارسال می شود. |  |  |  |  |
| تعرفه های مصوب در معرض ديد بيماران نصب است. |  |  |  |  |
| تعرفه های مصوب ابلاغی ، رعايت می گردد.(ذکر چند مورد) |  |  |  |  |
| دستگاه پوز موجود است و تراکنش مالی انجام می شود. |  |  |  |  |
| پوشش حرفه ای پرسنل مطابق با استاندارهای ابلاغی می باشد |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نظریه کارشناس | نقاط مثبت : | |
| پیشنهاد اصلاحی : | |
| **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.** | | |
| نام و نام خانوادگی بازدید شونده: | | امضا و مهر |
| نام و نام خانوادگی کارشناسان بازدید کننده : | | امضا (ها) |