چک لیست کشوری مطب پزشکان متخصص زنان و زایمان

3

نام و نام خانوادگی پزشک : تاریخ اعتبار پروانه مطب :

شماره نظام پزشکی : شماره پروانه مطب :

 کد ملی دارنده پروانه : تاریخ و ساعت بازدید :

آدرس پستی و منطقه شهرداری: تلفن ثابت و همراه :

 ساعت و روزهای فعالیت : شرایط خاص\*:

شهرستان مجاز به فعالیت مندرج در پروانه مطب : رشته مندرج در پروانه\*\*

مجوزها (تاریخ اعتبارمجوز-مرجع صدور)\*\* گرایش های مندرج در تابلو:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| عنوان | شاخص اندازه گیری | توضیحات |
| 0 | 1 | 2 |  |
| پزشک دارای پروانه طبابت معتبر می باشد.اصل پروانه در معرض دید نصب می باشد. |  |  |  |  |
| افراد فاقد صلاحیت در مطب فعالیت نمی نمایند.  |  |  |  |  |
| سونوگرافی غیرمجاز در مطب انجام نمی شود.  |  |  |  |  |
| کرایوتراپی،کوتریزاسیون،گذاشتن IUD به نحو مناسب و استاندارد انجام می شود. |  |  |  |  |
|  اعمال غیر مجاز در مطب انجام نمی شود. |  |  |  |  |
| اندازه،تعداد و عناوین تابلو ،استاندارد است.( عدم استفاده از عناوين كلينيك و يا مرکز ) |  |  |  |  |
| عناوين تابلو با سرنسخه و کارت ویزیت مطابقت دارد (سرنسخه ضميمه گردد) |  |  |  |  |
| دفتر ثبت کلیه مراجعین با ذکر مشخصات کامل ایشان موجود می باشد. |  |  |  |  |
| برای کلیه زنان باردار پرونده تشکیل می شود.  |  |  |  |  |
| پوستر عوارض سزارین در معرض دید نصب می باشد.  |  |  |  |  |
| ساختار فيزيكي مطابق با آخرین پلان و تاييد شده معاونت درمان دانشگاه می باشد |  |  |  |  |
| سوابق مصونيت بر عليه هپاتيت B وجود دارد |  |  |  |  |
| مدیریت پسماندهاي نوك تيز و برنده(سفتي باكس)بصورت صحیح انجام میشود. |  |  |  |  |
| ضوابط کنترل عفونت در استفاده از ابزار معاینه رعایت میشود. |  |  |  |  |
| 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. |  |  |  |  |
| از پگ های استريل با لحاظ كردن شرايط استاندارد استفاده مي شود |  |  |  |  |
| وضعيت نور ، تهويه و سيستمهاي برودتي/حرارتي و نظافت مطب ، مناسب می باشد |  |  |  |  |
| تخت معاينه زنان( تخت ژنیکولوژی ) و نیز تخت معاینه معمولی سالم با پوشش مناسب و دارای پاراوان در اتاق پزشک وجود دارد. |  |  |  |  |
| ست معاينه (از جمله فشار سنج ،گوشي ، اتوسكوپ ، چراغ قوه ، آبسلانگ و ترمومتر ، اسپاکولوم یکبار مصرف ، سونی کیت و ست IUD ) وجود دارد. |  |  |  |  |
| ست احياء مادر و نوزاد و داروهاي اورژانس موجود است . ست زایمان فقط برای موارداورژانس |  |  |  |  |
| كپسول اكسيژن سالم و پر با مانومتر سالم و ماسك تميز وجود دارد |  |  |  |  |
| جهت استريل كردن وسايل از فور یا اتوكلاو كلاس B سالم استفاده می شود |  |  |  |  |
| کپسول اطفاء حريق (با شارژ معتبر) وجود دارد. |  |  |  |  |
| حفظ حریم خصوصی بیمار در زمان معاینه رعایت می شود. |  |  |  |  |
| تبليغات غير مجاز (از جمله : درج عنوان سونوگرافی در تابلو و سرنسخه ) وجود ندارد. |  |  |  |  |
| مجوز تبلیغات موجود است و با خدمات انجام شده مطابقت دارد. |  |  |  |  |
| ثبت و بارگذاری علت تجویز غربالگری جهت بررسی ناهنجاریهای کروموزومی جنین و سایر اطلاعات در سامانه ملی باروری اطلاعات(population.behdasht.gov.ir) |  |  |  |  |
| با بیمه های پایه قرارداد دارند. |  |  |  |  |
| نسخ به صورت الکترونیک ارسال می شود . |  |  |  |  |
| دستورالعمل کشوری بررسی ناهنجاری های کروموزومی جنین رعایت می گردد. |  |  |  |  |
| تعرفه های مصوب ابلاغی در معرض ديد بيماران نصب است  |  |  |  |  |
| تعرفه های مصوب ابلاغی ، رعايت می گردد. |  |  |  |  |
| دستگاه پوز موجود است و تراکنش مالی انجام می شود. |  |  |  |  |
| پوشش حرفه ای پرسنل مطابق با استانداردهای 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) |