



جمهوری اسلامی ایران

معاونت بهداشت و درمان وزارت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
فرم بازرسی از داروخانه



نام داروخانه:	نوبت <input type="radio"/>	روزانه <input type="radio"/>	شبانه روزی <input type="radio"/>	تاریخ بازرسی:	ساعت شروع:
مشخصات مؤسس / مؤسسين:					
نام و نام خانوادگی:	کد ملی مؤسس:	نام و نام خانوادگی:	کد ملی مؤسس:	نام و نام خانوادگی:	کد ملی مؤسس:
نام و نام خانوادگی:	کد ملی مؤسس:	نام و نام خانوادگی:	کد ملی مؤسس:	نام و نام خانوادگی:	کد ملی مؤسس:
مشخصات پروانه تأسیس داروخانه شماره:		تاریخ صدور:		تاریخ اعتبار:	
آدرس داروخانه:					
کد پستی:		شماره تلفن ثابت:		شماره همراه مؤسس / نماینده مؤسسين:	
آدرس انبار داروخانه:					
نام و نام خانوادگی مسئول فنی نوبت کاری هنگام بازرسی:			ساعت کار:		کد ملی:
شماره پروانه:		تاریخ صدور:		تاریخ اعتبار:	
نام و نام خانوادگی داروساز دوم نوبت کاری هنگام بازرسی:			ساعت کار:		کد ملی:

شرح بازرسی

۱	مسئول فنی طبق پروانه و ساعات تعیین شده در داروخانه حضور دارد؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۲	در غیاب مسئول فنی، قائم مقام واجد شرایط حضور دارد؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۳	نسخه پیچی یا عرضه دارو در غیاب مسئول فنی صورت می پذیرد؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۴	نسخه پیچی یا عرضه دارو بدون نظارت مسئول فنی صورت می پذیرد؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۵	پروانه های تأسیس و مسئولین فنی داروخانه اعتبار دارد؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۶	ساعت مجاز فعالیت داروخانه رعایت می گردد؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۷	اقلام سلامت محور فاقد شناسه ردیابی و کنترل اصالت معتبر، نگهداری یا به فروش می رسد؟ (فهرست ضمیمه)	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۸	تهیه و تدارک دارو خارج از شبکه رسمی توزیع صورت می پذیرد؟ (فهرست ضمیمه)	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۹	عرضه مستمر اقلام تا اتمام موجودی صورت می پذیرد؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۱۰	ارائه فاکتور فروش معتبر و مهر شده به بیمار یا ممهور نمودن نسخه صورت می پذیرد؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۱۱	فروش اقلامی غیر از فرآورده های سلامت محور در داروخانه صورت می پذیرد؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۱۲	اقلام دارویی و مواد اولیه تاریخ گذشته در داروخانه نگهداری شده یا به فروش می رسد؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۱۳	اقلام دارویی تاریخ گذشته و ضایعاتی جمع آوری شده و به صورت مجزا و دارای برچسب نگهداری می شود؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۱۴	اتصال به سامانه تی تک و ثبت اقلام اعلام شده و احراز اصالت آنها صورت می پذیرد؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۱۵	گرانفروشی یا اخذ تعرفه بیش از مبلغ مصوب یا اخذ تعرفه بدون اتصال به سامانه تی تک، صورت می پذیرد؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۱۶	شرایط نگهداری داروها در قفسه ها، یخچال و انبار از نظر نور، دما و رطوبت رعایت می شود؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۱۷	فاکتور معتبر خرید اقلام سلامت محور در داروخانه موجود است؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۱۸	مؤسس و مسئول فنی همکاری لازم را با بازرسی دارند؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>

شرح بازرسی و توضیحات بازرسان

مشخصات شخص فاقد صلاحیت حرفه ای که اقدام به عرضه دارو می نمود (در صورت وقوع): نام و نام خانوادگی: کدملی:

تذکرات صادره

به داروخانه جهت رفع موارد تخلف گزارش شده به شرح زیر تذکر داده شده تا در اسرع وقت نسبت به رفع آن اقدام نماید. در صورت عدم رفع موارد، مراتب توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مربوطه طبق آئین نامه داروخانه ها بررسی و اتخاذ تصمیم خواهد شد.

بازرسی در ساعت ضمن رعایت کلیه اصول شرعی، قانونی، اخلاقی و علمی به پایان رسید.

نام و امضای بازرس ۳

نام و امضای بازرس ۲

نام و امضای بازرس ۱

مهر داروخانه

نام، مهر و امضای مسئول فنی/قائم مقام مسئول فنی داروخانه

توضیحات موبسی / مسئول فنی / قائم مقام مسئول فنی داروخانه