

معاونت غذا و دارو

عنوان سند: چک لیست بازرسی از بیمارستان.....



نام داروخانه / بیمارستان :

ساعت پایان بازرسی:

ساعت شروع بازرسی:

تاریخ بازرسی :

نوع خدمات : بستری سرپایی

نوع داروخانه : روزانه شبانه روزی ساعات فعالیت داروخانه:

نام و نام خانوادگی مسئول / مسئولین فنی:

ساعات فعالیت مسئول / مسئولین فنی:

شماره پروانه مسئول / مسئولین فنی:

سازمان های بیمه گر: تامین اجتماعی بیمه سلامت

آدرس انبار خارج از بیمارستان :

ردیف	داروخانه	بله	خیر	توضیحات
۱	آیا مسئول فنی یا جانشین وی در ساعات تعیین شده طبق پروانه مسئول فنی در داروخانه حضور دارد؟	<input type="checkbox"/>		
۲	آیا نسخه پیچی در غیاب مسئول فنی صورت می پذیرد؟		<input type="checkbox"/>	
۳	آیا ساعات فعالیت داروخانه با توجه به آیین نامه داروخانه ها رعایت می گردد و تابلوی مربوطه در داروخانه های روزانه در معرض دید نصب شده است ؟	<input type="checkbox"/>		
۵	آیا پروانه های تاسیس و مسئول فنی داروخانه در معرض دید نصب شده است و تاریخ اعتبار دارد؟	<input type="checkbox"/>		
۶	آیا ارائه خدمات دارویی به بیماران (کنترل نسخ، مشاوره دارویی و...) بر اساس شرح وظیفه مسئول فنی مندرج در آیین نامه صورت می پذیرد؟	<input type="checkbox"/>		
۷	آیا اقلام سلامت محور (دارویی، آرایشی، بهداشتی و ...) بدون شناسه ردیابی و رهگیری کنترل اصالت در داروخانه، موجود و به فروش می رسد؟		<input type="checkbox"/>	
۸	آیا شناسه ردیابی و رهگیری کنترل اصالت اقلام سلامت موجود در داروخانه، معتبر می باشد؟	<input type="checkbox"/>		
۹	آیا اقلام دارویی و مواد اولیه گذشته در داروخانه نگهداری شده و به فروش می رسد؟		<input type="checkbox"/>	
۱۰	آیا اقلام دارویی گذشته و ضایعاتی جمع آوری شده بصورت مجزا و دارای برچسب مشخص می باشد؟	<input type="checkbox"/>		

۱۱	آیا اصالت سنجی داروها بر اساس دستورالعمل مربوطه اجرا می گردد؟	<input type="checkbox"/>	
۱۲	آیا کارکنان و مسئول فنی داروخانه از روپوش و اتیکت مخصوص استفاده می کنند؟	<input type="checkbox"/>	
۱۳	آیا گرانفروشی در داروخانه مشاهده می شود؟	<input type="checkbox"/>	
۱۴	آیا فروش دارو بدون نسخه معتبر انجام می پذیرد؟ (به جز داروهای OTC)	<input type="checkbox"/>	
۱۵	آیا دماسنج و رطوبت سنج / دیتالاگر در داروخانه، انبار، یخچال و فضای اصلی داروخانه نصب شده است؟	<input type="checkbox"/>	
۱۶	آیا ثبت دما و رطوبت در داروخانه انجام می پذیرد؟	<input type="checkbox"/>	
۱۷	آیا فاکتور خرید اقلام دارویی و غیر دارویی در داروخانه موجود است؟	<input type="checkbox"/>	
۱۸	آیا داروخانه مجوز فروش اینترنتی اقلام غیر دارویی را دارد؟		
۱۹	در صورت مثبت بودن پاسخ شماره ۱۸ آیا ضابطه و دستورالعمل مرتبط با فروش اینترنتی اقلام غیردارویی رعایت می شود؟		
۲۰	آیا منشور حقوق بیمار در داروخانه در معرض دید نصب شده است و رعایت می گردد؟	<input type="checkbox"/>	
۲۱	آیا داروخانه شرایط لازم جهت اخذ مجوز عرضه داروهای مخدر را دارد؟	<input type="checkbox"/>	
۲۲	آیا موسس و مسئول فنی همکاری لازم را با بازرسین دارند؟	<input type="checkbox"/>	
۲۳	آیا موجودی قفسه داروخانه با HIS داروخانه مطابقت دارد؟	<input type="checkbox"/>	
۲۴	آیا داروی هر بیمار بطور جداگانه و ناپلون دوز به بخش ارسال می شود؟	<input type="checkbox"/>	
۲۵	آیا ثبت اطلاعات اقلام سلامت محور در سامانه TTAC و سایر سامانه های ابلاغی صورت می پذیرد؟	<input type="checkbox"/>	
۲۶	آیا دستورالعمل ابلاغی از سوی سازمان در خصوص داروی میزوپروستول به صورت کامل و صحیح اجرا می گردد و دارو به صورت حفاظت شده و در محلی امن نگهداری می شود؟	<input type="checkbox"/>	
۲۷	آیا داروهای هشدار بالا، مشابه و یخچالی به صورت صحیح و کامل با برچسب های مربوطه مشخص شده است؟	<input type="checkbox"/>	

ردیف	داروهای مخدر موجود در داروخانه	بله	خیر	توضیحات
۱	آیا داروهای مخدر در داروخانه بصورت حفاظت شده (گاو صندوق) نگهداری می شود؟	<input type="checkbox"/>		
۳	آیا داروی مخدر تاریخ گذشته در گاو صندوق موجود می باشد؟		<input type="checkbox"/>	
۴	آیا مشخصات برگ مخدر (تاریخ، نام پزشک، شماره نظام، نام بیمار، شماره پرونده، کد ملی بیمار، تشخیص بیماری، نام داروی مخدر، شکل دارویی، دوز داروی مخدر، تعداد به عدد و حروف، امضا پرستار، امضا و مهر سرپرستار، امضا و مهر پزشک متخصص معالج، امضا و مهر داروساز) لحاظ شده است؟	<input type="checkbox"/>		
۵	آیا موجودی داروهای مخدر در گاو صندوق با مستندات (دفتر یا HIS) مطابقت دارد؟	<input type="checkbox"/>		
۶	آیا در صورت مفقودی و یا شکستن داروی مخدر آیا صور تجلسه در داروخانه موجود است؟	<input type="checkbox"/>		

ردیف	وضعیت فضای فیزیکی انبار، قفسه بندی و چیدمان	بله	خیر	توضیحات
۱	آیا چیدمان داروها در انبار به صورت صحیح انجام می گیرد؟	<input type="checkbox"/>		
۲	آیا پالت گذاری و قفسه بندی مناسب در انبار وجود دارد؟	<input type="checkbox"/>		
۳	آیا نظافت انبار (عدم وجود گرد و غبار، زباله و ...) رعایت می شود؟	<input type="checkbox"/>		
۴	آیا شرایط نگهداری داروها از نظر نور، دما و رطوبت رعایت می شود؟	<input type="checkbox"/>		
۵	آیا ثبت دمای و رطوبت محیط به طور روزانه در فرم های مربوط ثبت می شود؟	<input type="checkbox"/>		

۶	آیا ثبت دمای یخچال دارویی در فرم مربوط به طور روزانه ثبت می شود و از داماسنج های کالیبره استفاده میشود؟	<input type="checkbox"/>	
۷	آیا دارو یا تجهیزات مصرفی یک بار مصرف تاریخ گذشته در قفسه های دارویی موجود است؟	<input type="checkbox"/>	
۸	آیا دارو یا تجهیزات مصرفی یک بار مصرف فاقد اصالت در قفسه های دارویی موجود است؟	<input type="checkbox"/>	
۹	آیا موجودی قفسه با HIS انبار مطابقت دارد؟ (مطابق با ضوابط می بایست موجودی انبار از موجودی داروخانه در HIS تفکیک شده باشد)	<input type="checkbox"/>	
۱۰	آیا سیستم اطفای حریق در انبار وجود دارد؟	<input type="checkbox"/>	
۱۱	آیا نقطه سفارش برای تمامی داروها مشخص است؟	<input type="checkbox"/>	
۱۲	در صورتی که داروهای ناکوتیک در انبار نگهداری می شود، آیا این اقلام در کمد قفل دار و با دسترسی محدود کارکنان قرار دارد؟	<input type="checkbox"/>	
۱۳	آیا داروهای غیر قابل مصرف (تاریخ گذشته، مرجوعی، ضایعاتی، ریکال و ...) بطور مجزا از سایر داروها نگهداری شده و لیست آن ها به روز است؟	<input type="checkbox"/>	

ردیف	دارو و تجهیزات در بخش های بستری	بله	خیر	توضیحات
۱	آیا داروهای تاریخ گذشته در یخچال دارویی موجود است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۲	آیا دمای یخچال در محدوده دمای استاندارد ۲-۸ درجه سانتیگراد می باشد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۳	آیا ثبت دما در فرم مربوط به طور روزانه ثبت می شود و از داماسنج کالیبره استفاده میشود؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۴	آیا داروی مالتیپل دوز بازگشایی شده بیش از زمان مجاز نگهداری در یخچال نگهداری می شود؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۵	آیا چیدمان و موجودی داروهای موجود در تترالی با آخرین ویرایش تترالی اورژانس مطابقت دارد؟ (شکل دارویی، تعداد و دوز داروها)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۶	آیا دارو یا تجهیزات پزشکی یک بار مصرف تاریخ گذشته در تترالی اورژانس موجود است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۷	آیا در صورت داشتن استوک، موجودی مطابقت دارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۸	آیا داروهای تجویز شده توسط پزشک (نام دارو، دوز دارو و دفعات تکرار) با کاردکس دارویی مطابقت دارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۹	آیا کاردکس دارویی با داروهای چارج شده به نام بیمار در هر ۲۴ ساعت همخوانی دارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۱۰	آیا داروی مازاد بر مصرف بیمار جهت کسر از صورت حساب به داروخانه عودت داده می شود؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۱۱	آیا تلفیق دارویی در فرم ارزیابی اولیه صورت می پذیرد و در پرونده بیمار ثبت می شود؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ردیف	داروهای مخدر موجود در بخش های بستری	بله	خیر	توضیحات
۱	آیا داروهای مخدر در بخش بصورت حفاظت شده (کمد قفل دار متصل به دیوار) نگهداری می شود؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۲	آیا در قفسه ناکوتیک دارو یا وسایل دیگری نگهداری می شود؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۳	آیا داروی مخدر تاریخ گذشته موجود است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۴	آیا برگ مخدر و موجودی داروهای مخدر در دفتری مجزا ثبت و در هر شیفت تحویل می گردد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۵	آیا موجودی داروهای مخدر بخش و داروخانه با یکدیگر مطابقت دارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

۶	آیا موجودی داروهای مخدر بخش و موجودی سیستم HIS با یکدیگر مطابقت دارد؟	<input type="checkbox"/>	
۷	آیا دارو، تعداد و دوز چارج شده ناركوتیک با دستور پزشک در پرونده بیمار و با برگ مخدر مطابقت دارد؟	<input type="checkbox"/>	
۸	آیا مشخصات برگ مخدر (تاریخ، نام پزشک، شماره نظام، نام بیمار، شماره پرونده، کد ملی بیمار، تشخیص بیماری، نام داروی مخدر، شکل دارویی، دوز داروی مخدر، تعداد به عدد و حروف، امضا پرستار، امضا و مهر سرپرستار، امضا و مهر پزشک متخصص معالج) تکمیل شده است؟	<input type="checkbox"/>	
۹	در صورتی که باقی مانده دارو اوت شده است، آیا برگ مخدر با امضای دو پرستار پشت نویسی شده است؟ (و در صورت نیاز به تایید سرپرستار رسیده است)	<input type="checkbox"/>	

ردیف	دارو و تجهیزات پزشکی در اتاق عمل	بله	خیر	توضیحات
۱	آیا داروهای تاریخ گذشته در یخچال دارویی موجود است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۲	آیا دمای یخچال در محدوده دمای استاندارد ۸-۲ درجه سانتیگراد می باشد و ثبت دما صورت می گیرد و از دماسنج کالیبره استفاده می شود؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۳	آیا بر روی ویال بازگشایی شده و سرنگ های حاوی دارو، برچسب مشخصات شامل غلظت دارو، ساعت و تاریخ کشیده شدن درج می شود؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۴	آیا داروی مالتیپل دوز بازگشایی شده بیش از زمان مجاز در یخچال نگهداری می شود؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۵	آیا چیدمان و موجودی داروهای موجود در تالی با آخرین ویرایش تالی اورژانس مطابقت دارد؟ (شکل دارویی، تعداد و دوز داروها)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۶	آیا دارو یا تجهیزات پزشکی یک بار مصرف تاریخ گذشته در تالی اورژانس موجود می باشد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۷	آیا دارو یا تجهیزات پزشکی یکبار مصرف تاریخ گذشته در داروخانه اتاق عمل وجود دارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۸	آیا شرایط نگهداری داروها از نظر نور، دما و رطوبت رعایت می شود؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۹	آیا ثبت دما و رطوبت محیط به طور روزانه در فرم های مربوط ثبت می شود و از دماسنج کالیبره استفاده می شود؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۱۰	آیا در صورت داشتن استوک، موجودی در اتاق های عمل مطابقت دارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۱۱	آیا داروهای هشدار بالا و مشابه و یخچالی به صورت صحیح و کامل با برچسب های مربوطه مشخص شده است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۱۲	آیا موجودی داروها در دفتر مخدر با موجودی فیزیکی مطابقت دارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۱۳	آیا داروها و تجهیزات مصرفی مندرج در برگ بی هوشی با داروهای چارج شده در HIS بیمار مطابقت دارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۱۴	آیا داروها و تجهیزات مصرفی مندرج در برگ جراحی با داروهای چارج شده در HIS بیمار مطابقت دارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

اسامی بازرسین :

-۱

-۲

مهر و امضای مسئول فنی