

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی چک لیست ارزیابی دارویی مراکز خدمات جامع سلامت نام مرکز خدمات جامع سلامت :	مرکز بهداشت : بازدید : نوع واحد : مرکز خدمات جامع سلامت شهری ☐	تاریخ : مرکز خدمات جامع سلامت روستا ☐
--	---	---

ردیف	آیتم های ارزیابی	امتیاز	توضیحات
ترالی اورژانس			
۱	آیا قفسه های دارویی مرتب و تمیز است؟ (استفاده از دیوایدر جهت داروهای اورژانس)		
۲	آیا شرایط نگهداری داروها در قفسه ها، یخچال و انبار مناسب است؟ (دما/ نور/ فاموتیدین)		
۳	آیا چیدمان داروهای اورژانس طبق دستورالعمل رعایت شده است؟ (به ترتیب فهرست داروها)		
۴	آیا لیست داروهای ترالی اورژانس موجود و در دسترس است؟ (بر اساس آخرین دستورالعمل)		
۵	آیا فرم کنترل و ثبت تاریخ انقضا داروها در مجاورت محل نگهداری داروها الصاق و بروز رسانی شده است؟		
۶	آیا دماسنج موجود و دمای داروها کنترل (و ثبت) می گردد؟ (ثبت فرم دمای یخچال)		
۷	آیا برچسب تاریخ انقضاء داروها نصب شده است؟		
۸	آیا برچسب تاریخ انقضاء داروها با تاریخ انقضاء دارو همخوانی دارد؟		
۹	آیا ترتیب چیدن داروها در کشوهای دارویی از نظر تاریخ انقضاء رعایت شده است؟		
۱۰	آیا برآورد درخواست دارویی بصورت صحیح انجام شده است؟ (مشاهده آخرین درخواست، برآورد بر اساس موجودی و مصرفی، ثبت تاریخ انقضاء داروها)		
۱۱	آیا دارو یا اقلام تاریخ گذشته در ترالی اورژانس موجود است؟		
۱۲	آیا فرم دارویی در برد سرپرست مرکز موجود و بصورت منظم تکمیل می گردد؟		
۱۳	آیا مستندات آمار وارده و صادره در دسترس است؟ (حواله دارویی- اکسل داروهای ترالی اورژانس)		
۱۴	آیا اقدامات لازم درخصوص جابجایی داروهای مازاد بر نیاز صورت گرفته است؟ (وجود مستندات : ارسال نامه به ستاد- صورتجلسه جابجایی/معدوم سازی دارو)		
۱۵	آیا کمبودهای دارویی مربوط به داروهایی است که کمبود آنها به صورت فراگیر می باشد ؟		
مکمل های دارویی			
۱۶	آیا شرایط نگهداری اقلام دارویی مناسب است؟ (نظافت، دماسنج سالم، نور/دمای استاندارد)		
۱۷	آیا اقلام دارویی در کمد دارویی نگهداری می شود؟ (نگهداری در کمد/ دور از دسترس مراجعین)		
۱۸	آیا برچسب تاریخ انقضاء داروها روی قفسه ها نصب شده است؟		
۱۹	آیا برچسب تاریخ انقضاء داروها با تاریخ انقضاء دارو همخوانی دارد؟		
۲۰	آیا ترتیب چیدن داروها در قفسه های دارویی از نظر تاریخ انقضاء رعایت شده است؟		
۲۱	آیا مکمل دارویی یا اقلام تاریخ گذشته در کمد دارویی موجود است؟		
۲۲	آیا يك نسخه از درخواست های دارویی در مرکز موجود می باشد؟		
۲۳	آیا برآورد نیاز دارویی با توجه به موجودی و تاریخ انقضاء صورت گرفته است؟ (لزوم ثبت تاریخ)		
۲۴	آیا اقدامات لازم درخصوص جابجایی داروهای مازاد بر نیاز صورت می پذیرد؟ (وجود مستندات)		
۲۵	آیا در مرکز از لحاظ تامین مکمل ها کمبودی مشاهده می شود ؟		
امتیاز	ترالی اورژانس :	مکمل	امتیاز کل :

نام و امضاء بازديد کننده مسنول مرکز	نام و امضاء بازديد شونده	نام و امضاء
--	--------------------------	-------------