|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| امتیاز | موارد بررسی | ردیف |
|  | آیا وسایل کار و کمد دارو مرتب و تمیز است و محل مناسبی برای نگهداری دارو ها وجود دارد؟ | 1 |
|  | شرایط نگهداری داروها مطلوب است؟ (نور – دما- رطوبت) | 2 |
|  | موجودی سامانه سینا با اقلام دارویی موجود در مرکز مطابقت دارد؟ | 3 |
|  | داروی تاریخ گذشته وجود ندارد و لیست تاریخ انقضا موجود است ؟ | 4 |
|  | فرد ارائه دهنده خدمت اولویت مصرف داروهای با تاریخ انقضا نزدیک تررا مورد توجه قرار می دهد؟ | 5 |
|  | درخواست دارویی به طور صحیح تنظیم می شود و طبق برنامه زمانبندی و با درج توضیحات مشخص به ستاد ارسال می شود ؟ | 6 |
|  | فرد ارایه دهنده خدمت ضمن تحویل دارو آموزش لازم را می دهد؟ | 7 |
|  | پودراوآراس ووسایل کمک آموزشی (لیوان و سینی و...) در معرض دید است و فرد ارایه دهنده خدمت ،طرز تهیه پودراو آراس را میداند؟ | 8 |
|  | فرد ارایه دهنده خدمت به عوارض دارویی و کاربرد دارو برای چه موارد بیماری آشنایی دارد؟ | 9 |
|  | آیا لیست ثبت دما در کنار کمد دارو وجود دارد ؟ | 10 |
|  | آیا نسخ توسط همکاران پزشک ،دندانپزشک و ماما به صورت الکترونیک ثبت میگردد ؟ | 11 |
|  | آیا تعداد نسخ الکترونیک همکاران با تعدادافراد پذیرش شده مطابقت دارد ؟ | 12 |
|  | آیا تعداد نسخ الکترونیک همکاران پزشک در حد انتظار می باشد؟ | 13 |
|  | آیا تعداد نسخ الکترونیک همکاران دندانپزشک در حد انتظار می باشد؟ | 14 |
|  | آیا تعداد نسخ الکترونیک همکاران ماما در حد انتظار می باشد ؟ | 15 |

نام و امضاء سرپرست مرکز

نام و امضاء بازدید شونده نام و امضاء بازدید کننده