



فرم بازرسی از مراکز درمان سوء مصرف مواد

نام مرکز تاریخ بازرسی فعلی : تاریخ بازرسی قبلی: ساعت ورود به مرکز : ساعت کار مرکز : تعداد بیماران به تفکیک:

نوع داروی دریافتی از معاونت غذا و دارو: آدرس مرکز :

1- آیا مؤسس و مسئول فنی در مرکز حضور دارد؟ (علت عدم حضور گزارش شود)	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	توضیح دارد <input type="checkbox"/>
2- آیا تجویز دارو برای بیمار توسط پزشک مسئول فنی مرکز انجام می پذیرد؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	توضیح دارد <input type="checkbox"/>
3- آیا آماده سازی و تحویل دارو به بیمار توسط پرستار مرکز و یا نظارت مسؤل فنی انجام می شود؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	توضیح دارد <input type="checkbox"/>
4- آیا کلیه داروها در محل مرکز موجود و قابل شمارش هستند؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	توضیح دارد <input type="checkbox"/>
5- آیا داروهای مخدر در صندوق نسوز یا مکان دارای حفاظ محکم نگهداری می شود؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	توضیح دارد <input type="checkbox"/>
6- آیا تعداد بیماران مطابق با رتبه بندی واحدها رعایت شده است؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	توضیح دارد <input type="checkbox"/>
7- آیا موقع تحویل دارو از بیمار امضاء و اثر انگشت گرفته می شود؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	توضیح دارد <input type="checkbox"/>
8- آیا پرونده های بیماران مرکز بطور کامل در محل مرکز موجود است؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	توضیح دارد <input type="checkbox"/>
9- آیا امار در خواستی به موقع تحویل می شود؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	توضیح دارد <input type="checkbox"/>
10- آیا دفتر ثبت کلی داروهای مخدر، دفتر ثبت مقادیر مصرفی روزانه و کلیه حواله های داروهای دریافتی در محل مرکز موجود است؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	توضیح دارد <input type="checkbox"/>
11- آیا دفتر ثبت مقادیر مصرفی روزانه به روز نوشته شده است؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	توضیح دارد <input type="checkbox"/>
12- آیا موجودی داروهای مرکز با مقادیر ثبت شده در دفاتر مطابقت دارد؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	توضیح دارد <input type="checkbox"/>
13- آیا بوکس های خالی داروهای مصرفی (اعم از بلیستر خالی و بطری خالی) در محل مرکز موجود و قابل شمارش است؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	توضیح دارد <input type="checkbox"/>
14- آیا بسته بندی مجدد دارو در ظرف استاندارد و با لیبل مناسب به بیماران تحویل می شود؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	توضیح دارد <input type="checkbox"/>
15- آیا مرکز مجهز به وسایل آماده سازی دارو شامل هاون چینی و اسپاتول، وسیله نصف کردن قرص، استوانه مدرج، پی پست سرنگ دار، بطری دارویی و لیبل می باشد؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	توضیح دارد <input type="checkbox"/>
16- آیا اقلام دارویی غیرمجاز (اعم از مخدر، غیرمخدر یا دست ساز) در مرکز نگهداری شده یا به فروش می رسد؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	توضیح دارد <input type="checkbox"/>
17- آیا داروهای تریالی اورژانس کامل و دارای تاریخ معتبر و در شرایط مناسب نگهداری می شود؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	توضیح دارد <input type="checkbox"/>
18- آیا سقف پذیرش بیماران مطابق دستورالعمل مربوطه رعایت شده است؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	توضیح دارد <input type="checkbox"/>
19- آیا نوع و تعداد داروهای تجویز شده در سم زدایی در پرونده بیمار ذکر شده است؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	توضیح دارد <input type="checkbox"/>
20- آیا اهراز هویت در دوز منزل رعایت شده است(کپی شناسنامه در پرونده موجود است)؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	توضیح دارد <input type="checkbox"/>

توضیحات و تذکرات بازرسین

مهر و امضای مسئول فنی مرکز

نام و نام خانوادگی و امضاء بازرسین