

چک لیست کشوری موسسه رادیولوژی و سونوگرافی

نام مؤسسه:

تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری:

نام و نام خانوادگی مسئول فنی:

تاریخ اعتبار پروانه مسئول فنی:

نام و نام خانوادگی مسئول فیزیک بهداشت:

تاریخ اعتبار تأییدیه مجوز کار با اشعه:

آدرس پستی و منطقه شهرداری:

تاریخ و ساعت بازدید:

تلفن مرکز:

تلفن همراه مسئول فنی:

تجهیزات / نوع / تعداد:

□ سنجش تراکم استخوان

□ ماموگرافی آنالوگ □ CR/DR

□ رادیوگرافی آنالوگ □ CR/DR/DDR

□ سونوگرافی

□ پانورکس آنالوگ □ CR/DR

□ پری اپیکال

محور	عنوان	شاخص اندازه گیری					روش ارزیابی	توضیحات
		۰	۱	۲	ضریب	امتیاز		
مجوز	مرکز دارای پروانه معتبر می باشد				۴		مشاهده	
	مسئولین فنی دارای پروانه معتبر می باشند.				۳		مشاهده	
نیروی انسانی، قوانین و مستندات	مسئول فیزیک بهداشت حداقل در یک شیفت کاری حضور دارد.				۲		مشاهده	
	در مرکز تصویربرداری، مسئول فنی در تمام ساعات فعالیت بخش طبق پروانه حضور دارد.				۳		مشاهده	حضور مسئول فنی بر اساس پروانه صادره یا پزشک جانشین معرفی شده به معاونت درمان طبق آئین نامه
	لیست پرتوپردازان و پرتوکاران مطابق با اسامی اعلامی به معاونت درمان و مجوز کار با اشعه می باشد				۱		مشاهده	بررسی مستندات مربوط به ارسال لیست پزشکان و پیراپزشکان به معاونت درمان و طبق مجوز کار با اشعه
	پرتوکاران بخش، فارغ التحصیل رشته تحصیلی مرتبط بانوع فعالیت خودمی باشند.				۲		مشاهده	مطابق آیین نامه
	مقررات ویژه پرتوکاران موضوع مفاد ۲۰ از فصل پنجم قانون حفاظت در برابر اشعه رعایت می شود.				۲		مشاهده	مطابق قانون حفاظت در برابر اشعه
مراقبت و درمان	فعالیت موسسه مطابق پروانه بهره برداری می باشد.				۲		مشاهده	شواهد و مستندات و در موارد مورد نیاز بازدید شب
	مشخصات دموگرافیک بیمار و مارکر مناسب با نوع خدمت در کلیشه ثبت میگردد.				۲		مشاهده	نام و نام خانوادگی بیمار سن بیمار نام مرکز -تاریخ -استفاده از کد پرسنلی-مارکر (ماموگرافی: از nipple مارکر برای کلیه بیماران، mole مارکر و scare مارکر در مواقع ضروری و لازم استفاده میشود.) -
	ارزیابی کیفیت تصاویر توسط مسئول فنی				۱		مشاهده	پزشک متخصص در بازه های زمانی

انجام شده و اقدامات اصلاحی انجام میشود.						مشخص کلیشه های تصویربرداری را ارزیابی کیفی نماید
اصول گزارش نویسی رعایت میشود.					۲	مشاهده مستندات
ارائه گزارش اورژانسی به فوریت و ارائه گزارش غیر اورژانسی حداکثر ظرف ۴۸ ساعت برنامه ریزی و اجرا می شود.					۲	مشاهده و بررسی
کلیشه ی اقدام تشخیصی به صورت فیزیکی در اختیار بیمار قرار می گیرد.					۲	مشاهده
فرآیند تعیین دوز دارویی، محاسبه، و تجویز و تزریق داروها انجام، ثبت و توسط پزشک نظارت میشود.					۳	مشاهده مستندات
اقدامات تشخیصی درمانی مداخله ای با رعایت استاندارد انجام می پذیرد.					۳	مشاهده
درسیستم پذیرش بیمار تمامی اطلاعات لازم ثبت می گردد.					۱	مشاهده
شرح حال کامل از بیمار با توجه به نوع خدمت اخذ و ثبت و مورد استفاده قرار میگیرد .					۲	مشاهده مستندات
اطمینان از انجام آزمایشات و آمادگی های پزشکی لازم قبل از انجام خدمت حاصل می شود.					۳	مشاهده و بررسی
ساختار فیزیکی منطبق بر آخرین پلان تایید شده توسط معاونت درمان دانشگاه می باشد.					۲	مشاهده و بررسی
از لباس ، ملحفه و روانداز تمیز و یکبار مصرف استفاده می شود					۱	مشاهده
معاینات دوره ای پرتوکاران انجام می شود.					۲	مشاهده مستندات
وضعیت نور ، تهویه و سیستم های برودتی/حرارتی و رعایت اصول بهداشتی، مناسب می باشد					۱	مشاهده

اتاق های پرتوزا							
تجهیزات پرتویی موجود با مجوز کار با اشعه و پروانه مطابقت دارد	۳	مشاهده					
ترالی اورژانس در قسمتهای مختلف مرکز تصویربرداری به طور جداگانه با تجهیزات کامل در دسترس می باشد.	۲	مشاهده و بررسی	وجود ترالی احیاء به صورت کامل و با چیدمان استاندارد مجهز به پریز برق - وجود داروهای اورژانس به طور کامل و با تاریخ معتبر - وجود چک لیست کنترل ترالی و داروها در هر نوبت کاری تأیید صحت عملکرد و امتحان دستگاه (D/C شوک ، ECG ، ساکشن و ...) و انجام کالیبراسیون دوره ای کلیه دستگاههای موجود و وجود لیبل یا گواهی های مربوطه /وجود کپسول اکسیژن آماده و ایمن به همراه مانومتر و ماسک اکسیژن یکبار مصرف و رعایت موارد کنترل عفونت/ عدم وجود داروهای غیر اورژانسی و تاریخ گذشته / امکانات و تجهیزات احیاء متناسب با بخش MRI موجود باشد				
فروش دارو و تجهیزات در مرکز انجام نمی گیرد.	۲	مشاهده					
نگاتوسکوپ سالم به تعداد کافی در محل های مناسب نصب گردیده باشد.	۱	مشاهده					
سیستم برق اضطراری و کپسول اطفاء حریق (با شارژ معتبر) وجود دارد	۲	مشاهده	وجود سیستم برق اضطراری کارآمد - وجود یک کپسول آتش نشانی ۴ کیلوگرمی با شارژ معتبر به ازاء هر ۵۰ مترمربع یا سیستم اطفاءحریق مرکزی در دسترس				
کلیه اتاق های تصویربرداری مربوطه هر ۶ ماه یکبار توسط مسئول فیزیک بهداشت از نظر دزیمتری بررسی می شود.	۱	مشاهده مستندات					دارو و تجهیزات
وسایل حفاظتی از جمله شیلدهای مختلف و روپوش سربی در بخشهای مربوطه و تک تک اتاقهای گرافی موجود میباشد و کارکنان برای بیماران از آن استفاده می کنند	۲	مشاهده					
چراغ هشداردهنده هماهنگ با اکسپوز بر درب های اتاق های پرتوزا نصب شده است.	۲	مشاهده					
دستورالعمل حفاظتی مربوط به کارکنان، مراجعین، زنان باردار و کودکان در موسسه نصب شده است.	۱	مشاهده					
گزارشات دوره ای فیلم بج موجود بوده و با پرسنل فعال مطابقت داشته و بررسی میشود.	۲	مشاهده مستندات					
محرمانگی و حفظ حریم خصوصی انجام می	۲	مشاهده					رعایت حقوق

گیرندگان خدمت							شود.
دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات نصب می باشد.					۱	مشاهده	نصب دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات در معرض دید مراجعین
آموزش و آمدگی های لازم جهت خدمت تصویربرداری به بیمار داده میشود.					۲	مشاهده و بررسی	برگه های آموزشی و مصاحبه با بیمار
سرویس بهداشتی با روشویی مناسب و رعایت ضوابط بهداشتی وجود دارد.					۲	مشاهده	مشاهده
اتیکتهای خوانا همراه با اسم و مشخصات کلیه کارکنان و فیلم بیچ پرتوکاران نصب می باشند					۱	مشاهده	مشاهده نصب اتیکت شناسایی شامل نام خانوادگی و سمت ، توسط کلیه کارکنان
آب سردکن همراه با لیوان یکبار مصرف وجود دارد.					۲	مشاهده	
تعرفه مصوب در معرض دید نصب شده است.						مشاهده	
تعرفه مصوب رعایت می شود.					۳	مشاهده و بررسی	رؤیت و بررسی دریافتی ها
مبلغ دریافتی در مرکز ثبت و رسید به بیمار تحويل داده میشود.					۲	مشاهده	بررسی مستندات(دفاتر پذیرش و...)

ایرادات مشاهده شده :		نظریه کارشناس
پیشنهاد اصلاحی و مداخلات قابل اجرا:		
ضمن دریافت یک رونوشت از گزارش متعهد می شوم ظرف مدتنواقص تذکر داده شده طبق مفاد چک لیست فوق را برطرف نموده و گزارش اقدامات اصلاحی را به صورت مکتوب به معاونت درمان دانشگاه ناظر تحويل دهم .		
نام و نام خانوادگی بازدید شونده:	امضا و مهر	
نام و نام خانوادگی کارشناسان بازدید کننده :	امضا (ها)	