

## چک لیست کشوری مرکز تصویربرداری

نام مؤسسه:	نام و نام خانوادگی مسئول فنی:	تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری:	تاریخ اعتبار پروانه مسئول فنی:
نام و نام خانوادگی مسئول فیزیک بهداشت:	نام و نام خانوادگی مسئول فنی:	تاریخ اعتبار تأییدیه مجوز کار با اشعه:	تاریخ اعتبار پروانه مسئول فنی:
آدرس پستی و منطقه شهرداری:	تاریخ و ساعت بازدید:	تلفن همراه مسئول فنی:	تلفن ثابت مرکز:
تاریخ و ساعت بازدید:	تجهیزات / نوع / تعداد	تلفن همراه مسئول فنی:	تلفن ثابت مرکز:
راديوگرافي آنالوگ/CR/DR/DDR	مأموگرافي آنالوگ/CR/DR	تلفن همراه مسئول فنی:	تلفن ثابت مرکز:
سنجش تراکم استخوان پری اپیکال	پانورکس آنالوگ/CR/DR	تلفن همراه مسئول فنی:	تلفن ثابت مرکز:
سی تی اسکن مولتی اسلایس	ام آر آی	تلفن همراه مسئول فنی:	تلفن ثابت مرکز:

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 پرتویشکان 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 کارباشعه
	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
	فعالیت مرکز 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				۲		مشاهده	نام و نام خانوادگی بیمار سن بیمار نام مرکز -تاریخ -استفاده از کد پرسنلی-مارکر (ماموگرافی): از nipple مارکر برای

مراقبت و درمان		کلیشه ثبت میگردد.					
کلیشه بیماران mole، مارکر وscare مارکر در مواقع ضروری و لازم استفاده میشود) - بخشنامه شماره ۴۰۰/۱۶۱۹۸ مورخ ۹۵/۰۵/۳۰	مشاهده	۲					
	مشاهده مستندات	۳					
پزشک متخصص در بازه های زمانی مشخص کلیشه های تصویربرداری را ارزیابی کیفی نماید	مشاهده مستندات	۱					
شامل ثبت تاریخ و ساعت گرافی و گزارش -مشخصات بیمار-شرح حال بیمار-روش و نحوه پروسیجر -نام پزشک درخواست کننده و...	مشاهده مستندات	۲					
مشاهده	مشاهده مستندات	۲					
	مشاهده مستندات	۱					
سی دی به همراه گزارش یا پرینت کلیشه کفایت می کند.	مشاهده مستندات	۲					
تعیین دز ماده حاجب /دارو توسط پزشک متخصص صورت پذیرد و تزریق طبق شرح وظایف	مشاهده مستندات	۳					
مطابق آیین نامه و قوانین / الزامات کنترل عفونت ، رضایت آگاهانه و ....	مشاهده مستندات	۳					
مشاهده و یا مستندات حضور و عملکرد پزشک بیهوشی	مشاهده و بررسی	۲					
ثبت نام و نام خانوادگی بیمار ، سن ، تاریخ و ساعت پذیرش و انجام خدمت ، نوع درخواست ، نام پزشک درخواست کننده ، نام کارشناس و پزشک	مشاهده مستندات	۱					
علت مراجعه - سوابق درمانی و اقدامات انجام شده - تشخیص بیماری - نام و امضا بیمار و شرح حال گیرنده	مشاهده مستندات	۲					

						ثبت و مورد استفاده قرار میگیرد .	
Cr و Bun در بیماران سی تی اسکن با ماده حاجب قبل از آزمون چک میشود. GFR بیمار توسط پزشک/ بخش درخواست کننده محاسبه میشود .	مشاهده مستندات	۳				اطمینان از انجام آزمایشات و آمادگی های پزشکی لازم قبل از انجام خدمت حاصل می شود.	
مقایسه ساختار فیزیکی کنونی با نقشه تایید شده فضای فیزیکی در زمان تاسیس یا تمدید مجوز کار با اشعه	مشاهده و بررسی	۲				ساختار فیزیکی منطبق بر آخرین پلان تایید شده توسط معاونت درمان دانشگاه می باشد.	<b>فضای فیزیکی</b>
تمیز بودن تخت استفاده از ملحفه و روبالشی یکبار مصرف جهت آن - تمیز بودن روانداز و در اختیار قراردادن ملحفه جهت استفاده از روانداز(پتو)	مشاهده	۱				از لباس ، ملحفه و روانداز تمیز و یکبار مصرف استفاده می شود	<b>پیشگیری و بهداشت</b>
	مشاهده مستندات	۲				معاینات دوره ای پرتوکاران انجام می شود.	
وجود نور کافی و تهویه مطلوب در فضاهای مختلف - وجود سیستم سرمایش و گرمایش مناسب (غیر از بخاری گازسوز) -تهویه مناسب در صورت وجود تاریکخانه -مکنندگی مناسب تهویه جهت خروج هوای یونیزه از اتاق های پرتوزا	مشاهده	۱				وضعیت نور ، تهویه و سیستمهای برودتی/حرارتی و رعایت اصول بهداشتی، مناسب می باشد	
	مشاهده	۳				تجهیزات پرتویی موجود با مجوز کار با اشعه و پروانه مطابقت دارد	<b>دارو و تجهیزات</b>
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 تائید 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 MR I موجود باشد	مشاهده بررسی	۲				ترالی اورژانس در قسمتهای مختلف مرکز تصویربرداری به طور جداگانه با تجهیزات کامل در دسترس می باشد.	
	مشاهده	۲				فروش دارو و تجهیزات در مرکز انجام نمی گیرد.	
	مشاهده	۱				نگاتوسکوپ سالم به تعداد کافی در محل های مناسب نصب گردیده باشد.	
وجود سیستم برق اضطراری کارآمد - وجود یک کپسول آتش نشانی ۴ کیلوگرمی با شارژمعتبر به ازاء هر ۵۰ متر مربع یا سیستم اطفاء حریق مرکزی در دسترس	مشاهده	۲				سیستم برق اضطراری و کپسول اطفاء حریق (با شارژ معتبر) وجود دارد	
	مشاهده مستندات	۱				کلیه اتاقهای تصویربرداری مربوطه هر ۶ ماه یکبار توسط	

						مسئول فیزیک بهداشت از نظر دزیمتری بررسی می شود.	
	مشاهده		۲			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	
	مشاهده		۲			چراغ هشداردهنده هماهنگ باکسپوز بر درب های اتاق های پرتوزان نصب شده است.	
	مشاهده		۱			دستورالعملهای حفاظتی مربوط به کارکنان ، مراجعین، زنان باردار و کودکان درموسسه نصب شده است.	
	مشاهده مستندات		۲			گزارشات دوره ای فیلم بچ موجود بوده و با پرسنل فعال مطابقت داشته و بررسی میشود.	
	مشاهده		۲			محرمانگی و حفظ حریم خصوصی انجام می شود.	
	مشاهده	مشاهده نصب دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات در معرض دید مراجعین	۱			دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات نصب می باشد.	
	مشاهده		۲			سرویس بهداشتی با روشویی مناسب و رعایت ضوابط بهداشتی وجود دارد.	<b>رعایت حقوق گیرندگان خدمت</b>
	مشاهده		۲			آب سردکن همرا با لیوان یکبار مصرف وجود دارد.	
	مشاهده	وجودبرگه های آموزشی و مصاحبه با بیمار	۲			آموزش و آمادگی های لازم جهت خدمت تصویربرداری به بیمار داده میشود.	
	مشاهده	مشاهده نصب اتیکت شناسایی شامل نام خانوادگی و سمت ، توسط کلبه کارکنان	۱			اتیکتهای خوانا همراه با اسم ومشخصات کلبه کارکنان و فیلم بچ پرتوکاران نصب می باشند	
	مشاهده		۱			تعرفه مصوب در معرض دید نصب شده است.	
	مشاهده و بررسی	بررسی دریافتی ها	۲			تعرفه مصوب رعایت می شود.	<b>تعرفه</b>

بررسی مستندات(دفاتر پذیرش و...) مبنی بر رعایت تعرفه های مصوب ابلاغی	مشاهده		۲			مبلغ دریافتی در مرکز ثبت شده و رسید به بیمار تحویل داده میشود.	
---	--------	--	---	--	--	--	--

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