

بسمه تعالی

فرم بازدید از مطب های دندانپزشکی

مدیریت نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

تاریخ بازدید:	تاریخ بازدید قبلی:
❖ مشخصات پزشک:	
نام: آقا/خانم..... نام خانوادگی:..... نام پدر:..... کدملی:.....	
شماره نظام پزشکی: تلفن همراه:.....	
عنوان تخصص: دندانپزشک عمومی <input type="checkbox"/> متخصص <input type="checkbox"/> رشته:.....	
❖ مشخصات مطب:	
پروانه مطب در معرض دید نصب است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
تاریخ صدور پروانه مطب:	
تاریخ اعتبار پروانه مطب:	
تاریخ افتتاح:	
آدرس مطب اول:..... تلفن مطب:.....	
آدرس مطب دوم:..... تلفن مطب:.....	
تاریخ اعتبار مجوز مطب دوم:.....	
ساعات حضور دندانپزشک: صبح <input type="checkbox"/> عصر <input type="checkbox"/> روزهای هفته:.....	
مطب دوم: صبح <input type="checkbox"/> عصر <input type="checkbox"/> روزهای هفته:.....	
بیمه های طرف قرارداد:	
خدمات درمانی <input type="checkbox"/> ارتش <input type="checkbox"/> بانک ها <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> کمیته امداد <input type="checkbox"/> هیچکدام <input type="checkbox"/>	
❖ مشخصات تابلو مطب - سر نسخه - کارت ویزیت:	
- آیا عنوان تابلو با عنوان درج شده در پروانه مطب مطابقت دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
- از عناوین غیر مجاز شامل موسسه - مرکز - کلینیک - پلی کلینیک استفاده شده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
- اندازه تابلو (حداکثر ۷۰ × ۵۰) رعایت شده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
- حداکثر ۲ تابلو رعایت شده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	

-اندازه سرنسخه (حداکثر ۲۵ × ۱۵)

عناوین ذکر شده در نسخه :

عناوین تابلوها (ذکر معالجه بیماری خاص ممنوع است)

عنوان سرنسخه تطابق دارد؟ بلی خیر

عنوان کارت ویزیت تطابق دارد؟ بلی خیر

❖ فضای فیزیکی مطب:

تعداد اتاقها:..... اتاق معاینه و سایر خدمات:..... مساحت کل:.....

خیر	بلی	
		آیا نور کافی در مطب وجود دارد ؟
		آیا سرویس بهداشتی در مطب وجود دارد ؟
		آیا وسیله خنک کننده و گرما زا در مطب وجود دارد ؟
		آیا پنجره ها مجهز به تور سیمی یا پارچه ای هستند ؟
		آیا سالن انتظار دارای صندلی های راحت و مناسب می باشد ؟
		آیا پوشش کابینت (قابلیت شستشو) وجود دارد؟
		آگهی ، پوستر و سرنسخه تبلیغاتی از اشخاص و مراکز دیگر در مطب وجود دارد ؟
		آیا آب سردکن مناسب بدون استفاده از لیوان عمومی موجود می باشد ؟
		ایمنی و ارتفاع مناسب سقف رعایت شده است؟
		آیا وضعیت نظافت مناسب است؟
		آیا جنس کف (قابل شستشو) وجود دارد؟
		آیا کپسول اطفای حریق در مطب وجود دارد؟
		آیا اصول استاندارد راه پله یا ورودی ساختمان رعایت شده است؟

❖ رعایت مقررات بهداشتی:

		آیا لامپ اولتراویوله در اتاق پزشک موجود می باشد ؟
		سطل زباله درب دار و مجهز به کیسه زباله موجود می باشد ؟
		آیا زباله های عفونی و خطرناک به طریقه مناسب (درون کیسه های زرد) تفکیک می گردند؟
		جمع آوری و تخلیه وسایل یکبار مصرف پس از ساعات کار انجام می گیرد ؟
		آیا واکسیناسون هپاتیت برای پزشک و دستیاران انجام شده است؟
		آیا وسایل یک بار مصرف برای بیماران استفاده می گردد؟
		آیا از وسایل حفاظتی ذیل استفاده می شود ؟

		روپوش تمیز و مرتب ماسک عینک دستکش یکبار مصرف
		آیا اتوکلاو سالم و مناسب جهت استریلیزاسیون موجود است ؟
		❖ تجهیزات ، اصول ایمنی و داروهای موجود در مطب:
		فاصله یونیت تا دیوار مناسب می باشد (۱/۲ متر) ؟
		کمپرسور خارج از محل کار می باشد ؟
		پرونده دسته بندی شده بیماران موجود می باشد ؟
		ست معاینه (شامل آینه – سوند) سالم و استریل ، حداقل به تعداد ۱۰ بیمار موجود می باشد ؟
		ست ترمیمی (حداقل ۵ عدد) سالم و استریل موجود می باشد ؟
		ست جراحی به صورت پک بسته بندی و شان استریل موجود می باشد ؟
		ست کشیدن (حداقل ۲ ست) استریل و پک شده موجود می باشد ؟
		ست پروتز ، تری به اندازه کافی موجود بوده و در ساو لن قرار می گیرد ؟
		ست جرم گیری استریل حداقل ۲ ست موجود است ؟
		ست درمان ریشه (ست فایل / جای فایل / اندوریل / اسپیریدر موجود می باشد (حداقل ۵ ست) ؟
		آیا دستگاه رادیوگرافی در محل وجود دارد ؟
		دستگاه رادیوگرافی سالم و تاییدیه انرژی اتمی را دارد ؟
		فردی که با دستگاه کار می کند دارای افشاگر میزان تشعشع می باشد ؟
		آیا پانل سربی یا اتاق سرب کوبی شده دارد ؟
		آیا تهویه اتاق رادیولوژی برقرار است ؟
		آیا انگل و توربین استریل شده اختصاصی برای هر بیمار استفاده می شود ؟
		آیا انگل و توربین ها پک بسته بندی شده و توسط اتوکلاو استریل می شود ؟
		محلول مورد استفاده جهت ضد عفونی کابینت ها ، دستشوئی ، کراشور ، مطب و ...
		آیا اتاق گچ مجزا وجود دارد ؟
		آیا کیت مجهز به داروهای اورژانس موجود است ؟

❖ لابراتوار همکار:

ثابت :

متحرک :

ارتودنسی :

❖ تجهیزات موجود :

ست احیا	لایت کیور	کاویترون	اتوکلانو	فور	پانل سربی	رادیوگرافی	یونیت	تعداد
							(۱)	نوع
							(۲)	

ایکس فایندر	ایر موتور	هندپیس	توربین	انگل	کپسول اکسیژن و مانومتر	ساکشن جراحی	آمالگاماتور	تعداد
								نوع

بلی خیر

❖ تشکیل پرونده و شرح حال بیمار:

		آیا برای بیمار تشکیل پرونده انجام میشود؟
		آیا شرح حال توسط پزشک انجام میشود؟
		تعداد متوسط مراجعین روزانه؟
		آیا مشخصات بیمار در هر روز ثبت دستی یا مکانیزه میشود؟

❖ مشخصات منشی مطب:

نام و نام خانوادگی: مدرک تحصیلی:

❖ نظریه کارشناس ناظر همراه با قید موارد غیر مجاز و ممنوع با توضیحات:

.....
.....
.....
.....

❖ توضیحات پزشک در صورت نیاز:

.....
.....

نام و نام خانوادگی مهر و امضا پزشک	نام و نام خانوادگی و امضا کارشناسان نظارت
---------------------------------------	---