

چک لیست کشوری مرکز تصویربرداری

نام مؤسسه:

نام و نام خانوادگی مسئول فنی:

نام و نام خانوادگی مسئول فیزیک بهداشت:

آدرس پستی و منطقه شهرداری:

تاریخ و ساعت بازدید:

رادیوگرافی آنالوگ □ CR/DR/DDR □

سنجش تراکم استخوان پری اپیکال □

سی تی اسکن مولتی اسلایس □

تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری:

تاریخ اعتبار پروانه مسئول فنی:

تاریخ اعتبار تأییدیه مجوز کار با اشعه:

تلفن همراه مسئول فنی:

تجهیزات / نوع / تعداد:

ماموگرافی آنالوگ □ CR/DR □

پانورکس آنالوگ □ CR/DR □

ام آر آی □

تلفن ثابت مرکز:

سونوگرافی □

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 آیین نامه .
	لیست پرتوپزشکان 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 با نوع فعالیت خود می 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 .

مراقبت و درمان

مشخصات دموگرافیک بیمار و مارکر مناسب با نوع خدمت در کلیشه ثبت می گردد.				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 وscareمارکر در مواقع ضروری و لازم استفاده می شود) .
بخشنامه پذیرش بیماران بالای ۱۰۰ کیلوگرم رعایت می شود.				۲	مشاهده	بخشنامه شماره ۴۰۰/۱۶۱۹۸ مورخ ۹۵/۰۵/۳۰ .
کلیه اقدامات تشخیصی (اورژانس و غیر اورژانسی) مرتبط با دستگاه های موجود انجام می پذیرد.				۳	مشاهده مستندات	
ارزیابی کیفیت تصاویر توسط مسئول فنی انجام شده و اقدامات اصلاحی انجام می شود.				۱	مشاهده مستندات	پزشک متخصص در بازه های زمانی مشخص کلیشه های تصویربرداری را ارزیابی کیفی نماید .
اصول گزارش نویسی رعایت می شود.				۲	مشاهده مستندات	شامل ثبت تاریخ و ساعت گرافی و گزارش -مشخصات بیمار-شرح حال بیمار-روش و نحوه پروسیجر -نام پزشک درخواست کننده و
ارائه گزارش اورژانسی به فوریت و ارائه گزارش غیر اورژانسی حداکثر ظرف ۴۸ ساعت برنامه ریزی و اجرا می شود.				۲	مشاهده مستندات	مشاهده
سیستم PACS فعال در مرکز وجود دارد.				۱	مشاهده مستندات	
کلیشه ی اقدام تشخیصی به صورت فیزیکی در اختیار بیمار قرار می گیرد.				۲	مشاهده مستندات	سی دی به همراه گزارش یا پرینت کلیشه کفایت می کند.
فرآیند تعیین دوز دارویی، محاسبه، و تجویز و تزریق داروها انجام، ثبت و توسط پزشک نظارت می شود.				۳	مشاهده مستندات	تعیین دز ماده حاجب / دارو توسط پزشک متخصص صورت پذیرد و تزریق طبق شرح وظایف .
اقدامات تشخیصی درمانی مداخله ای با رعایت استاندارد انجام می پذیرد.				۳	مشاهده مستندات	مطابق آیین نامه و قوانین/ الزامات کنترل عفونت ، رضایت آگاهانه و
ارائه خدمات نیازمند بیهوشی با حضور متخصص بیهوشی و در شرایط استاندارد ریکاوری و با تجهیزات استاندارد صورت می پذیرد.				۲	مشاهده و بررسی	مشاهده و یا مستندات حضور و عملکرد پزشک بیهوشی .
در سیستم پذیرش بیمار تمامی اطلاعات لازم ثبت می گردد.				۱	مشاهده مستندات	ثبت نام و نام خانوادگی بیمار ، سن ، تاریخ و ساعت پذیرش و انجام خدمت ، نوع درخواست ، نام پزشک درخواست کننده ، نام کارشناس و پزشک .

	شرح حال کامل از بیمار با توجه به نوع خدمت اخذ و ثبت و مورد استفاده قرار می گیرد .				۲	مشاهده مستندات	علت مراجعه- سوابق درمانی و اقدامات انجام شده- تشخیص بیماری - نام و امضا بیمار و شرح حال گیرنده .
	اطمینان از انجام آزمایشات و آمادگی های پزشکی لازم قبل از انجام خدمت حاصل می شود.				۳	مشاهده مستندات	Cr و Bun در بیماران سی تی اسکن با ماده حاجب قبل از آزمون چک می شود. GFR بیمار توسط پزشک/ بخش درخواست کننده محاسبه می شود .
فضای فیزیکی	ساختار فیزیکی منطبق بر آخرین پلان تایید شده توسط معاونت درمان دانشگاه می باشد.				۲	مشاهده و بررسی	مقایسه ساختار فیزیکی کنونی با نقشه تایید شده فضای فیزیکی در زمان تاسیس یا تمدید مجوز کار با اشعه .
	از لباس ، ملحفه و روانداز تمیز و یکبار مصرف استفاده می شود .				۱	مشاهده	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) .
پیشگیری و بهداشت	معاینات دوره ای پرتوکاران انجام می شود.				۲	مشاهده مستندات	
	وضعیت نور ، تهویه و سیستمهای برودتی/ حرارتی و رعایت اصول بهداشتی، مناسب می باشد.				۱	مشاهده	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 .
دارو و تجهیزات	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 متر مربع یا سیستم اطفاء حریق مرکزی در دسترس .
	کلیه اتاقهای تصویربرداری مربوطه هر ۶ ماه یکبار توسط مسئول فیزیک بهداشت از نظر دزیمتری بررسی می شود.				۱	مشاهده مستندات	

	وسایل حفاظتی از جمله شیلدهای مختلف و روپوش سربی در بخشهای مربوطه و تک تک اتاقهای گرافی موجود می باشد و کارکنان برای بیماران از آن استفاده می کنند.				۲	مشاهده	
	چراغ هشداردهنده هماهنگ بااکسپوز بر درب های اتاق های پرتوزا نصب شده است.				۲	مشاهده	
	دستورالعملهای حفاظتی مربوط به کارکنان ، مراجعین، زنان باردار و کودکان درموسسه نصب شده است.				۱	مشاهده	
	گزارشات دوره ای فیلم بچ موجود بوده و با پرسنل فعال مطابقت داشته و بررسی می شود.				۲	مشاهده مستندات	
رعایت حقوق گیرندگان خدمت	محرمانگی و حفظ حریم خصوصی انجام می شود.				۲	مشاهده	
	دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات نصب می باشد.				۱	مشاهده	مشاهده نصب دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات در معرض دید مراجعین .
	سرویس بهداشتی با روشویی مناسب و رعایت ضوابط بهداشتی وجود دارد.				۲	مشاهده	
	آب سردکن همرا با لیوان یکبار مصرف وجود دارد.				۲	مشاهده	
	آموزش و آمادگی های لازم جهت خدمت تصویربرداری به بیمار داده می شود.				۲	مشاهده	وجود برگه های آموزشی و مصاحبه با بیمار .
	اتیکت های خوانا همراه با اسم و مشخصات کلیه کارکنان و فیلم بچ پرتوکاران نصب می باشند.				۱	مشاهده	مشاهده نصب اتیکت شناسایی شامل نام خانوادگی و سمت ، توسط کلیه کارکنان .
	تعرفه مصوب در معرض دید نصب شده است.				۱	مشاهده	مشاهده
تعرفه	تعرفه مصوب رعایت می شود.				۲	مشاهده و بررسی	بررسی دریافتی ها .
	مبلغ دریافتی در مرکز ثبت شده و رسید به بیمار تحویل داده می شود.				۲	مشاهده	بررسی مستندات (دفاتر پذیرش و...) مبنی بر رعایت تعرفه های مصوب ابلاغی.

ایرادات مشاهده شده :		نظریه کارشناسی
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 .		
امضاومهر	نام و نام خانوادگی بازدید شونده:	
امضا(ها)	نام و نام خانوادگی کارشناسان بازدید کننده :	