



چک لیست نظارتی امور دارویی از پایگاه های بهداشتی و مراکز فاقد داروخانه ۹۵

ردیف	شرح وظایف	روش سنجش	امتیاز مطلوب
۱	آیا آمار مصرفی اقلام بهداشتی در فرم آمار روزانه ثبت گردیده است؟ (با خودکار و بدون خط خوردگی)	م.ب	۲
۲	آیا آمار اقلام مصرفی در فرم آمار روزانه ثبت گردیده است؟	م.ب	۱
۳	آیا موجودی یک نمونه از داروهای مکمل با آمار روزانه ثبت شده، همخوانی دارد؟	م.ب مورد ندارد	۱
۴	آیا موجودی یک نمونه از اقلام پیشگیری (IUD/کاندوم و...) با آمار روزانه ثبت شده، همخوانی دارد؟	م.ب مورد ندارد	۱
۵	آیا موجودی یک نمونه از سایر اقلام مصرفی (سرنگ، الکل و ...) با آمار روزانه ثبت شده همخوانی دارد	م.ب	۱
۶	آیا در خصوص تعویض تاریخ انقضاء، داروهای مازاد بر مصرف بامهلت انقضاء حداقل شش ماه اقدامی صورت گرفته است؟ (ارسال نامه به ستاد، صور تجلسه جابجایی..)	م.ب مورد ندارد	۱
۷	آیا قطره های مکمل تاریخ گذشته در واحد وجود دارد؟	م مورد ندارد	۳
۸	آیا قرص های مکمل تاریخ گذشته در واحد وجود ندارد؟	م مورد ندارد	۳
۹	آیا اقلام پیشگیری از بارداری تاریخ گذشته در واحد وجود ندارد؟	م مورد ندارد	۳
۱۰	آیا سایر اقلام تاریخ گذشته در واحد وجود ندارد؟	م	۱
۱۱	آیا در ترتیب چین داروها در قفسه اولویت تاریخ انقضاء رعایت شده است؟	م	۱
۱۲	آیا لیست تاریخ انقضای کلیه اقلام بر اساس آخرین موجودی تنظیم و در قفسه دارویی نصب شده است؟	م	۱
۱۳	آیا درخواست ها بر اساس برنامه توزیع به شبکه ارسال شده است؟	ب مورد ندارد	۱
۱۴	آیا حداقل ۱۰ روز قبل از اتمام موجودی نسبت به تامین اقلام (صدور درخواست، صور تجلسه جابجایی و...) اقدام شده است؟ (لازم است حداقل به مدت ۱۰ روز اقلام موجود داشته باشد)	ب مورد ندارد	۱
۱۵	آیا در فاصله توزیع بیش از یک درخواست متمم به شبکه ارسال نشده است؟	ب	۱
۱۶	آیا موجودی زمان درخواست داروهای مکمل به طور صحیح ثبت شده است؟	ب مورد ندارد	۱
۱۷	آیا موجودی زمان درخواست اقلام پیشگیری از بارداری به طور صحیح ثبت شده است؟	ب مورد ندارد	۱
۱۸	آیا موجودی زمان درخواست سایر اقلام به طور صحیح ثبت شده است؟	ب مورد ندارد	۱
۱۹	آیا مقدار مصرفی سه ماهه زمان درخواست داروهای مکمل به طور صحیح ثبت شده است؟	ب مورد ندارد	۱
۲۰	آیا مقدار مصرفی سه ماهه زمان درخواست اقلام پیشگیری از بارداری به طور صحیح ثبت شده است؟	ب مورد ندارد	۱



چک لیست نظارتی امور دارویی از پایگاه های بهداشتی و مراکز فاقد داروخانه ۹۵

ردیف	شرح وظایف	روش سنجش	امتیاز مطلوب
۲۱	آیا مقدار مصرفی سه ماهه زمان درخواست سایر اقلام به طور صحیح ثبت شده است؟	ب مورد ندارد	۱
۲۲	آیا مقادیر درخواست داروهای مکمل ها با توجه به روند مرکز تنظیم شده است؟ (با توجه به فرمول)	ب مورد ندارد	۱
۲۳	آیا مقادیر درخواست کنتراستپتو ها با توجه به روند مرکز تنظیم شده است؟ (با توجه به فرمول)	ب مورد ندارد	۱
۲۴	آیا مقادیر درخواست سایر اقلام با توجه به روند مصرف مرکز تنظیم شده است؟ (با توجه به فرمول)	ب مورد ندارد	۱
۲۵	آیا پیگیری سیر درخواست و تحویل اقلام طبق برنامه توزیع انجام گرفته است؟	م.ب مورد ندارد	۱
۲۶	آیا حواله های دریافتی از انبار به طور صحیح (ثبت دقیق اعداد، شمارش حواله و...) ثبت شده است؟	م.ب مورد ندارد	۱
۲۷	آیا صور تجلسات جابجایی به طور صحیح ثبت و یک نسخه جهت بایگانی در پایگاه موجود است؟	م.ب مورد ندارد	۱
۲۸	آیا داروها در شرایط مناسب از نظر فضای فیزیکی و نور، دما و ... نگهداری می شوند؟	م	۱
۲۹	آیا کلیه مکاتبات، درخواست های دارویی و صور تجلسه .. به طور منظم بایگانی می شود؟	م	۱
۳۰	آیا گزارش کلاس آموزشی برگزار شده با عناوین دارویی مرتبط هر سه ماه یکبار جهت رابطین، مراجعین... حداقل تا پنجم اول هر فصل ارسال می گردد؟. (حداقل ۱۰ نفر)	م.ب	۱
۳۱	آیا کلیه مدارک و مستندات (کارت گارانتی، دفترچه راهنما...) تجهیزات پزشکی تحویل گرفته شده در پایگاه بصورت مرتب بایگانی شده است؟	م.ب	۲
۳۲	آیا نواقص بازدید قبلی رفع شده است؟	ب مورد ندارد	۱
۳۳	آیا در قفسه اورژانس داروی تاریخ گذشته وجود ندارد؟	ب مورد ندارد	۳
۳۴	آیا در قفسه اورژانس اقلام مصرفی پزشکی تاریخ گذشته وجود ندارد؟	ب مورد ندارد	۳
۳۵	آیا در صورت تاریخ منقضی شدن اقلام ضروری قفسه اورژانس تا توزیع بعدی میزان نیاز در درخواست اصلی ثبت شده است؟	م.ب مورد ندارد	۱
۳۶	آیا فرم های انبار گردانی در پایان سال به طور صحیح تکمیل شده است؟	م.ب مورد ندارد	۱
۳۷	آیا فرم های انبار گردانی در زمان مقرر به ستاد شبکه ارسال شده است؟	م.ب مورد ندارد	۱
۳۸	آیا موجودی ثبت شده دفتر دارویی در ابتدای سال با موجودی طبق شمارش انبار گردانی همخوانی دارد؟	م.ب مورد ندارد	۱
۳۹	آیا موجودی ثبت شده دفتر دارویی در ابتدای سال با موجودی ثبت شده در پایان سال گذشته همخوانی دارد؟	م.ب مورد ندارد	۱
۵۱	جمع کل امتیاز مطلوب		

جمع امتیاز چک لیست: ۵۱

م: مشاهده

درصد امتیاز کسب شده:

ب: بررسی

نام و نام خانوادگی ارزشیابی کننده:

پ: پرسش و پاسخ