



معاونت امور بهداشتی
واحد امور دارویی

چک لیست پایش از عملکرد کلینیک مادر و کودک در برنامه‌های امور دارویی

فرم شماره هشت
صفحه: ۱ از ۱
سال:

مستقر در مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری شهرستان

امتیاز کسب شده				حداکثر امتیاز	عنوان فعالیت	ردیف	موضوع فعالیت
نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم	نوبت چهارم				
تاریخ	تاریخ	تاریخ	تاریخ				
				۱۰	رعایت شرایط نگهداری داروها (از لحاظ دما، رطوبت و نور)	۱	رعایت شرایط نگهداری
				۱	قفسه بندی مناسب جهت نگهداری داروها	۲	قفسه بندی، چیدمان و کنترل تاریخ مصرف داروها
				۱۰	چیدمان منظم داروها به ترتیب تاریخ انقضاء	۳	
				۱۰	اعلام گزارش داروهای تاریخ نزدیک (کمتر از ۶ ماه)	۴	
				۲۰	نبود داروی تاریخ گذشته	۵	
				۵	رعایت نظافت و بهداشت عمومی	۶	
				۱۰	رضایت مردم از نحوه برخورد و نحوه ارائه راهنمایی‌های دارویی	۷	گیرندگان خدمت
				۱۰	بایگانی منظم و در دسترس بودن دستورالعملها، درخواستها و حواله‌ها	۸	ارایه خدمات دارویی
				۱۰	مهارت در محاسبه، برآورد و تنظیم دقیق درخواستها	۹	
				۱۰	به موقع بودن تحویل درخواست اقلام مورد نیاز	۱۰	
				۱۰	ثبت روزانه دفتر دارویی	۱۱	
				۱۵	مطابقت دفتر دارویی با موجودی اقلام	۱۲	
				۱۲۱	جمع امتیاز کسب شده	میانگین سالانه درصد امتیاز کسب شده	
				۱۰۰	درصد امتیاز کسب شده	نتایج ارزشیابی	

نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم	نوبت چهارم	نوبت بازدید	تأییدها و اطلاعات هر نوبت بازدید
تاریخ	تاریخ	تاریخ	تاریخ		
				نام و نام خانوادگی و امضای کارمندان کلینیک مادر و کودک	
				نام و نام خانوادگی و امضای بازرسین	
				نام و نام خانوادگی؛ مهر و امضای مسئول مرکز	