

## چک لیست کشوری موسسه رادیولوژی و سونوگرافی

نام مؤسسه:

تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری:

نام و نام خانوادگی مسئول فنی:

تاریخ اعتبار پروانه مسئول فنی:

نام و نام خانوادگی مسئول فیزیک بهداشت:

تاریخ اعتبار تأییدیه مجوز کار با اشعه:

آدرس پستی و منطقه شهرداری:

تاریخ و ساعت بازدید:

تلفن مرکز:

تلفن همراه مسئول فنی:

تجهیزات / نوع / تعداد:

 سنجش تراکم استخوان ماموگرافی آنالوگ  CR/DR رادیوگرافی آنالوگ  CR/DR/DDR سونوگرافی پانورکس آنالوگ  CR/DR پری اپیکال

| مخبر                           | 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 پرتوپردازان 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   |
| مراقبت و درمان                 | 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 موسسه 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 میگردد.                         |                  |   |   | 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 و scare مارکر در مواقع ضروری و لازم استفاده میشود). - |

|  |  |  |  |  |  |   |                |  |
|--|--|--|--|--|--|---|----------------|--|
| ارزیابی کیفیت تصاویر توسط مسئول فنی انجام شده و اقدامات اصلاحی انجام میشود.                            |  |  |  |  |  | ۱ | مشاهده         | پزشک متخصص در بازه های زمانی مشخص کلیشه های تصویربرداری را ارزیابی کیفی نماید  |
| اصول گزارش نویسی رعایت میشود.  |  |  |  |  |  | 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 و بررسی |  |
| کلیشه ی اقدام تشخیصی به صورت فیزیکی در اختیار بیمار قرار می گیرد.                                      |  |  |  |  |  | ۲ | مشاهده         | 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 میشود.            |  |  |  |  |  | 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         | مطابق آیین نامه و قوانین / الزامات کنترل عفونت ، رضایت آگاهانه و ....  |
| <b>در سیستم پذیرش بیمار تمامی اطلاعات لازم ثبت می گردد.</b>  |  |  |  |  |  | ۱ | مشاهده         | 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 میگیرد .                       |  |  |  |  |  | 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 و بررسی | Bun و Cr در بیماران سی تی اسکن با ماده حاجب قبل از آزمون چک میشود. GFR بیمار توسط پزشک / بخش درخواست کننده محاسبه میشود .                        |
| <b>فضای فیزیکی</b>   |  |  |  |  |  | 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)            |
| <b>پیگیری و بهداشت</b>   |  |  |  |  |  | ۲ | مشاهده مستندات |  |
| وضعیت نور ، تهویه و سیستم های 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 -مکندگی |

|   |  |   |  |  |  |  |                |
|---|--|---|--|--|--|--|----------------|
| مناسب تهویه جهت خروج هوای یونیزه از اتاق های پرتوزا |  |   |  |  |  |  |                |
| مشاهده  |  | ۳ |  |  |  | تجهیزات پرتویی موجود با مجوز کار با اشعه و پروانه مطابقت دارد  | دارو و تجهیزات |
| مشاهده و 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.   |                |
| مشاهده  |  | ۲ |  |  |  | سیستم برق اضطراری و کپسول اطفاء حریق (با شارژ معتبر) وجود دارد   |                |
| مشاهده مستندات                                      |  | ۱ |  |  |  | کلیه اتاق های 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 با اکسپوز بر درب های اتاق های پرتوزا نصب شده است.   |                |
| مشاهده  |  | ۱ |  |  |  | دستورالعمل حفاظتی مربوط به کارکنان، مراجعین، زنان باردار و کودکان در موسسه 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.   | <b>رعایت حقوق<br/>گیرندگان خدمت</b> |
| نصب دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات در معرض دید مراجعین | مشاهده            |  | ۱ |  |  | دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات نصب می باشد. |                                     |
| برگه های آموزشی و مصاحبه با بیمار   | مشاهده<br>وبررسی  |  | ۲ |  |  | آموزش و آمادگی های لازم جهت خدمت تصویربرداری به بیمار داده میشود.                                |                                     |
| مشاهده  | مشاهده            |  | ۲ |  |  | سرویس بهداشتی با روشویی مناسب و رعایت ضوابط بهداشتی وجود دارد.                                   |                                     |
| مشاهده نصب اتیکت شناسایی شامل نام خانوادگی و سمت ، توسط کلیه کارکنان  | مشاهده            |  | ۱ |  |  | اتیکتهای خوانا همراه با اسم و مشخصات کلیه کارکنان و فیلم بچ پرتوکاران نصب می باشند               |                                     |
|   | مشاهده            |  | ۲ |  |  | آب سردکن همرا با لیوان یکبار مصرف وجود دارد.   |                                     |
|   | مشاهده            |  |   |  |  | تعرفه مصوب در معرض دید نصب شده است.  | <b>تعرفه</b>                        |
| رؤیت و بررسی دریافتی ها   | مشاهده و<br>بررسی |  | ۳ |  |  | تعرفه مصوب رعایت می شود.   |                                     |
| بررسی مستندات(دفاتر پذیرش و...)   | مشاهده            |  | ۲ |  |  | مبلغ دریافتی در مرکز ثبت 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 : |                      |