

## چک لیست کشوری درمانگاه دندانپزشکی عمومی

نام مؤسسه:

نام و نام خانوادگی مسئول فنی:

آدرس پستی و منطقه شهرداری:

تاریخ و ساعت بازدید:

تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری:

تاریخ اعتبار پروانه مسئول فنی:

مجوز خاص: \*

تلفن ثابت مرکز:

تلفن همراه مسئول فنی:

محور	عنوان	شاخص اندازه گیری				روش ارزیابی	توضیحات
		0	1	2	ضریب		
مجوز	پروانه بهره برداری معتبر است.				4	مشاهده	
	پروانه مسئول فنی معتبر است.				4	مشاهده	
	لابراتوار (ها) پروتز دندانی همکار با درمانگاه دارای مجوز قانونی می باشد				2	مشاهده	رویت تصویر پروانه
	دندانپزشکان شاغل دارای پروانه مطب معتبر می باشند				4	مشاهده	
آموزش ، اطلاع رسانی و مدارک پزشکی ، نیروی انسانی	مسئول فنی و یا قائم مقام معرفی شده حضور دارند.				3	مشاهده	حضور مسئول فنی بر اساس پروانه صادره پزشک یا دندان پزشک قائم مقام معرفی شده به معاونت درمان طبق آئین نامه
	افراد فاقد صلاحیت در مطب فعالیت نمی نمایند.				3	مشاهده و بررسی	
	دستیار دندانپزشکی آموزش دیده با رعایت ضوابط و با حضور دندانپزشک فعالیت میکند				2	مشاهده	
	اندازه و تعداد تابلو و عناوین مندرج مطابق استاندارد میباشد				1	مشاهده	
	عناوین سرنسخه و تابلو و کارت ویزیت مطابق پروانه می باشد				1	مشاهده	
	برای هر بیمار پرونده با شرح حال کامل و رعایت اصول مستند سازی تشکیل میشود				3	مشاهده	اخذ براثت نامه و رضایت نامه ، طرح درمان و وجود امضا و مهر پزشک معالج در این سنجه در نظر گرفته می شود.
	برنامه ی کاری دندانپزشکان در معرض دید مراجعین موجود بوده و دندانپزشکان مطابق برنامه فعالیت دارند.				2	مشاهده	
	ساختار فیزیکی درمانگاه منطبق با ضوابط و الزامات تاسیس درمانگاه می باشد.				2	مشاهده و بررسی	شرایط مطابق با ضوابط می باشد
	وسایل آلوده دندانپزشکی پس از استفاده بلافاصله بوسیله آب شسته و سپس در محلول ضدعفونی (مورد تاییدوزارت بهداشت و درمان) غوطه ور میشود				2	مشاهده و بررسی	

**پیشگیری و  
بهداشت**

اتوکلاو کلاس B با شرایط استاندارد	مشاهده و بررسی	3			وسایل نگهداری شده در محلول ضد عفونی در پایان روز پس از برساژ مجدداً با آب شسته ، خشک شده و در اتوکلاو استریل میشود
تعویض به موقع safety box ( پس از پرشدن 3/4 safety box ) - درج تاریخ شروع استفاده بر روی safety box - نحوه OUT نمودن safety box	مشاهده و بررسی	2			مدیریت پسماندهای نوک تیز و برنده (سفتی باکس) به شیوه صحیح انجام می پذیرد.
وجود قرارداد دفع پسماند عفونی معتبر	مشاهده مستندات	1			قرارداد حمل زباله عفونی با خدمات موتوری شهرداری وجود دارد
هند پیس شامل: سر توربین، انگل ، ایر موتور ، قلم کویترون ، هند پیس جراحی، روتاری و ... - مطابق با دستورالعمل کنترل عفونت در دندانپزشکی وزارت متبوع مشاهده	مشاهده و مصاحبه	3			هندپیس های دندانپزشکی قبل از استفاده با شرایط استاندارد استریل می شود. (اتوکلاو Class B)
	مشاهده	2			سینک روشویی از سینک شستشوی ابزار مجزا می باشد
پوار آب و هوا، کلیدهای یونیت، دسته چراغ، سر ساکشن و ...	مشاهده	1			از روکش یونیت، پیش بند، دستکش یکبار مصرف، ماسک، عینک محافظ و روپوش پزشکی مناسب استفاده می شود
دستکش و پنبه و پیش بند مناسب	مشاهده	2			جهت شستشوی ابزار آلوده از وسایل حفاظت فردی استفاده می شود
مطابق با دستورالعمل کنترل عفونت در دندانپزشکی وزارت متبوع	مشاهده و مصاحبه	3			فرزها قبل از استفاده در اتوکلاو استریل میشود
	مشاهده	1			دندانپزشک و دستیاران روپوش تمیز پوشیده و در حین کار از ماسک و عینک محافظ استفاده می نمایند.
	مشاهده	1			صابون یا مایع دستشویی و دستمال کاغذی در روشویی موجود میباشد
وجود سینک جدا گانه شستشوی ابزار کنترل شود					اتاق CSR استاندارد وجود دارد
وجود سطل زباله دربدار با کیسه ی زرد رنگچک شود	مشاهده	2			دستورالعمل کنترل عفونت دندانپزشکی در محور بهداشت دست، بهداشت عمومی و فردی رعایت می گردد.
پیش بند، لیوان ، روکش یونیت و اجزا ، دستکش ( جهت دندانپزشک و دستیار) - سر ساکشن	مشاهده	1			برای بیماران از وسایل یک بار مصرف ضروری یکبار مصرف استفاده میشود
	مشاهده و بررسی	2			کلیه سطوح و کف درمانگاه و دیوارها مطابق دستورالعمل در پایان کار(روزانه / هفتگی) توسط محلول مورد تایید وزارت متبوع ضد عفونی میشود
	مشاهده و بررسی	2			برای هر بیمار از یک کارپول مجزا استفاده شده و باقیمانده به طرز صحیح دفع شود.
	مشاهده و بررسی	2			در پایان شیفت کاری از ساکشن به مدت یک دقیقه محلول ضد عفونی عبور داده میشود

نتیجه آزمایش و تیتراژ آنتی بادی - مطابق آخرین دستورالعمل ابلاغی	مشاهده	3			مستندات مصونیت در برابر هپاتیت B دندانپزشکان و دستیاران وجود دارد.	
مطابق دستورالعمل ابلاغی	مشاهده و بررسی	2			آمالگام مازاد مصرف شده جمع آوری و سپس دفع میشود	
	مشاهده و بررسی	2			تری های قالب گیری پلاستیکی و فلزی پس از شستشو و خشک شدن مطابق دستورالعمل	
دستکش و پیش بند مناسب	مشاهده	2			جهت شستشوی ابزار آلوده از وسایل حفاظت فردی استفاده می شود.	
	مشاهده و بررسی	2			قالبها قبل از ارسال به لابراتوار با محلول مورد تایید ضد عفونی می شود	
	مشاهده	2			تعداد یونیت در درمانگاه منطبق بر آیین نامه است	دارو و تجهیزات
	مشاهده	2			تعداد تجهیزات متناسب یا تعداد یونیت و بیماری باشد.	
	مشاهده و بررسی	2			چیدمان وسایل استریل شده در کشوها مناسب می باشد	
عدم وجود داروهای غیر اورژانسی و تاریخ گذشته در درمانگاه	مشاهده و بررسی	1			دارو و یا وسایل مصرفی تاریخ گذشته و یا داروی غیر اورژانس وجود ندارد	
پیش بند سرپی، محافظ تیروئید در گروه های هدف	مشاهده و بررسی	2			دستگاه رادیوگرافی پری اپیکال با رعایت اصول حفاظت از اشعه در درمانگاه موجود میباشد	
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 - رعایت دستورالعمل داروهای پرخطر	مشاهده و بررسی	2			ترالی کد اورژانس، داروها و امکانات کامل احیا وجود دارد	
	مشاهده و بررسی	2			کپسول اطفاء حریق و برق اضطراری موجود است	
نصب دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات در معرض دید مراجعین	مشاهده	1			دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات نصب می باشد.	رعایت حقوق گیرندگان خدمت
	مشاهده و مصاحبه	2			حریم خصوصی و محرمانگی رعایت می شود	
مطابق دستورالعمل های ابلاغی وزارت متبوع و سایر مراجع ذی صلاح اقدام فاقد مجوز	مشاهده	3			اقدامات درمانی - تشخیصی غیر مجاز انجام نمی شود	
	مشاهده	2			تبلیغات غیر مجاز و اغوا کننده وجود ندارد	

	مشاهده و مصاحبه		2			در صورت درخواست بیمار صورت حساب خدمات ارائه شده داده می شود.	
	مشاهده		1			سیستم گرمایش و سرمایش و تهویه با وضعیت نور و نظافت مناسب موجود است	
	مشاهده		1			تعرفه های مصوب وزارت متبوع در معرض دید عموم نصب شده است.	<b>تعرفه</b>
بررسی مستندات بر مبنای رعایت تعرفه های مصوب	مشاهده و بررسی		2			تعرفه های مصوب ابلاغی وزارت متبوع رعایت می شود.	

ایرادات مشاهده شده :		<b>نظریه کارشناسی</b>
پیشنهادات اصلاحی :		
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 :	