

"ضوابط تأسیس و اداره داروخانه"		عنوان
۱۳۹۴/۴/۳۱	تاریخ شروع	S 19-2
		شماره سند

« پیوست شماره ۱۱ »

« فرم کارشناسی بازدید » از محل داروخانه داخلی (آموزشی / غیرآموزشی)

بیمارستان..... (دولتی، خصوصی، خیریه، سایر.....)

شماره و تاریخ ثبت تقاضا:

آدرس دقیق محل بیمارستان:

تعداد تخت ثابت بیمارستانی:

• کروکی دقیق محل داروخانه در داخل بیمارستان:

مساحت کف داروخانه: طول و عرض داروخانه:

کروکی دقیق محل انبار (در صورتیکه بیمارستان دارای انبار مرکزی است محل دقیق انبار دارو و لوازم وابسته در آن مشخص گردد).

• مساحت کف انبار دارو و لوازم وابسته:

الف) فضای داروخانه دارای:

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | ۷- دستگاه تهویه | <input type="checkbox"/> | ۱- لوله کشی آب |
| <input type="checkbox"/> | ۸- یخچال (دارای کنترل دما) | <input type="checkbox"/> | ۲- برق |
| <input type="checkbox"/> | ۹- دماسنج | <input type="checkbox"/> | ۳- تلفن |
| <input type="checkbox"/> | ۱۰- میز کار و پیشخوان | <input type="checkbox"/> | ۴- رایانه |
| <input type="checkbox"/> | ۱۱- دستشویی | <input type="checkbox"/> | ۵- قفسه بندی مناسب |
| <input type="checkbox"/> | ۱۲- امکانات رفاهی و محل استراحت کارکنان | <input type="checkbox"/> | ۶- نور کافی |

"ضوابط تأسیس و اداره داروخانه"		عنوان
۱۳۹۴/۴/۳۱	تاریخ شروع	S 19-2
		شماره سند

۱۳- بهداشتی بودن کف و دیوارها و قابل شستشو بودن کف داروخانه

۱۴- وسایل ایمنی (اعلام حریق اتوماتیک و کپسول آتش نشانی)

۱۵- در صورت داشتن بخش داروهای ترکیبی غیر استریل - فضای مناسب و لوازم ساخت کافی

(ب) فضای انبارداری :

۱- قفسه بندی و پالت مناسب ۹- جلوگیری از تابش نور خورشید در پنجره ها و سقف

۲- سقف عایق بندی شده ۱۰- سیستم گرما و سرمای مناسب (ترجیحاً خشک)

۳- کف محکم (ترجیحاً بتونی) ۱۱- دماسنج ماکزیمم و مینیمم و رطوبت سنج

۴- دستگاه تهویه ۱۲- سردخانه با وسعت کافی برای داروهای خاص (دارای کنترل دما)

۵- تلفن ۱۳- انبار مجزا برای نگهداری مواد اولیه

۶- رایانه ۱۴- توری سیمی و حافظ پنجره ها

۷- جارو برقی صنعتی ۱۵- وسایل جابجایی (لیفتراک، بالابر و چرخ دستی)

۸- وسایل ایمنی (اعلام حریق اتوماتیک و کپسول آتش نشانی و شلنگ آب در معرض دید)

"ضوابط تأسیس و اداره داروخانه"		عنوان
۱۳۹۴/۴/۳۱	تاریخ شروع	S 19-2
		شماره سند

نظریه کارشناسی :

(۱) محل معرفی شده برای داروخانه از نظر فضا، محل استقرار و مسایل فنی، بهداشتی و ایمنی با توجه به مقررات جاری مورد تأیید می باشد / نمی باشد .

(۲) انبار دارو و لوازم وابسته از نظر داشتن فضای کافی و مسائل فنی، بهداشتی و ایمنی دارای شرایط لازم مورد تأیید می باشد / نمی باشد .

نام و نام خانوادگی کارشناس : تاریخ بازدید : امضاء

:

نظر معاون / مدیر غذا و داروی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی.....:

محل معرفی شده جهت احداث داروخانه داخلی بیمارستان..... با توجه به آیین نامه، ضوابط داروخانه ها و نظریه کارشناسی بازدید از محل مورد تأیید می باشد / نمی باشد .

نام و نام

خانوادگی

معاون/مدیر غذا و دارو دانشگاه.....

تاریخ و

امضاء