

عنوان	شماره سند	تاریخ شروع	۱۳۹۴/۴/۳۱
	۵۱۹۲		

فرم بازرسی از داروخانه



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود

نام داروخانه:	نوع داروخانه: نیمه وقت	روزانه	شبانه
تاریخ شروع به کار داروخانه (به نام آخرین موسس):	کد ملی داروخانه/ شماره پروانه داروخانه:		
تاریخ بازرسی قبلی دانشگاه:			
تاریخ بازرسی فعلی:	ساعت ورود به داروخانه:	ساعت خروج از داروخانه:	
نام و نام خانوادگی موسس:	شماره و تاریخ پروانه تاسیس:		
نام و نام خانوادگی مسئول فنی صبح:	شماره و تاریخ پروانه مسئول فنی:		
نام و نام خانوادگی مسئول فنی عصر:	شماره و تاریخ پروانه مسئول فنی:		
نام و نام خانوادگی مسئول فنی شب:	شماره و تاریخ پروانه مسئول فنی:		
آدرس داروخانه:			
کدپستی:	تلفن:		
آدرس انبار دارو و لوازم داروخانه:	درجه سهمیه دارویی:		

((وضعیت فنی، بهداشتی و فیزیکی))

۱	آیا مسئول فنی در داروخانه حضور دارد؟ (علت عدم حضور)	بله	خیر
۲	آیا تابلوی اعلام ساعات فعالیت داروخانه در معرض دید نصب شده است؟	بله	خیر
۳	آیا ساعات فعالیت داروخانه با توجه به آیین نامه داروخانه ها رعایت می گردد؟	بله	خیر
۴	آیا پروانه های تاسیس و مسئول فنی داروخانه در معرض دید مراجعین نصب شده است؟	بله	خیر
۵	آیا پروانه های مسئولین فنی داروخانه اعتبار قانونی دارد؟	بله	خیر
۶	آیا کنترل نسخ از نظر اشکالات نسخه نویسی، تداخلات دارویی و... توسط مسئول فنی انجام می گیرد؟	بله	خیر
۷	آیا نظارت در تحویل دارو (مطابقت با نسخه) و مشاوره با بیمار توسط مسئول فنی صورت می پذیرد؟	بله	خیر
۸	آیا افراد فاقد صلاحیت علمی و فنی در تحویل دارو به بیمار دخالت دارند؟	بله	خیر
۹	آیا نسخه پیچی در غیاب مسئول فنی صورت می پذیرد؟	بله	خیر
۱۰	آیا شرایط نگهداری داروها در قفسه ها و یخچال از نظر نور، دما و رطوبت رعایت می گردد؟	بله	خیر
۱۱	آیا داروی خارج از فهرست رسمی داروهای ایران در داروخانه نگهداری شده و به فروش می رسد؟	بله	خیر
۱۲	آیا اقلام بدون پروانه و مجوز (دارویی، آرایشی و بهداشتی ...) در داروخانه نگهداری شده و به فروش می رسد؟	بله	خیر
۱۳	آیا اقلام دارویی و مواد اولیه تاریخ مصرف گذشته در داروخانه نگهداری شده و به فروش می رسد؟	بله	خیر
۱۴	آیا اقلام دارویی و مواد اولیه تاریخ مصرف گذشته در انبار نگهداری می شود؟	بله	خیر
۱۵	آیا کارکنان و مسئول فنی داروخانه از روپوش استفاده می نمایند؟	بله	خیر
۱۶	آیا مسئول فنی آنتیبتک مخصوص بر روپوش خود نصب نموده است؟	بله	خیر
۱۷	آیا گرانفروشی در داروخانه مشاهده می شود؟ (سود بر اساس فاکتور خرید، حق فنی نسخه، دستمزد ساخت دارو...)	بله	خیر
۱۸	آیا فروش دارو بدون نسخه معتبر انجام می پذیرد؟ (به جز داروهای OTC)	بله	خیر
۱۹	آیا تحویل دارو به بیمار با توجه به موجود بودن دارو انجام می پذیرد؟	بله	خیر
۲۰	آیا وضعیت ظاهری داروخانه و محل ساخت داروهای ترکیبی از نظر نظم و نظافت مناسب است؟	بله	خیر
۲۱	آیا وضعیت ظاهری انبار از نظر نظافت و شرایط فیزیکی مناسب است؟	بله	خیر
۲۲	آیا بسته بندی مجدد داروها و برچسب زنی آنها طبق ضوابط صورت می گیرد؟	بله	خیر
۲۳	آیا فاکتور خرید اقلام دارویی و غیر دارویی در داروخانه موجود می باشد؟	بله	خیر
۲۴	آیا داروهای ترکیبی در داروخانه ساخته می شود؟	بله	خیر
۲۵	آیا فضای کافی و شرایط فیزیکی مناسب جهت ساخت داروهای ترکیبی در داروخانه در نظر گرفته شده است؟	بله	خیر
۲۶	آیا مواد اولیه ساخت داروهای ترکیبی از منابع معتبر قانونی تهیه می گردد؟	بله	خیر
۲۷	آیا مواد اولیه تجویز شده در نسخه برای ساخت داروهای ترکیبی در داروخانه موجود است؟	بله	خیر
۲۸	آیا برای ساخت داروهای ترکیبی از آب مقطر استفاده می شود؟	بله	خیر
۲۹	آیا دفتر ساخت داروهای ترکیبی (یا درج نام سازنده و تایید مسئول فنی) در داروخانه وجود دارد؟	بله	خیر
۳۰	آیا داروهای ترکیبی در حجم زیاد تهیه و نگهداری می شود؟	بله	خیر
۳۱	آیا تهیه الکل از مراکز پخش دارویی مجاز انجام می شود؟	بله	خیر
۳۲	آیا داروخانه مجوز فروش اینترنتی اقلام غیر دارویی در داروخانه های کشور را دارد؟	بله	خیر
۳۳	در صورت مثبت بودن پاسخ شماره ۳۲ آیا ضابطه و دستورالعمل مرتبط با فروش اینترنتی اقلام غیر دارویی در داروخانه های کشور رعایت می گردد؟	بله	خیر
۳۴	آیا برخورد و همکاری داروخانه با بیماران و مراجعین مناسب است؟	بله	خیر
۳۵	آیا موسس و مسئول فنی در پاسخ به سوالات و بازندها، همکاری لازم با بازرسی را دارند؟	بله	خیر

نوع همکاری با سازمان های بیمه گر:

تامین اجتماعی خدمات درمانی خدمات درمانی نیروهای مسلح کمیته امداد امام خمینی سایر (با ذکر مورد).....

توضیحات داروخانه در مورد تخلفات گزارش شده در این بازدید:

توضیحات بازرسی در مورد تخلفات مشاهده شده در این بازدید (در صورت مشاهده تخلفاتی نظیر وجود داروهای تاریخ گذشته یا اقلام فاقد پروانه و مجوز در داروخانه، نوع و تعداد اقلام مذکور باید ذکر شود):

به داروخانه جهت رفع موارد تخلف گزارش شده به شرح زیر تذکر داده شده تا در مراجعه بعدی نسبت به رفع آن اقدام نماید:

(۱)

(۲)

(۳)

بدیهی است در موارد فوق الذکر توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه طبق آیین نامه داروخانه ها برخورد خواهد شد.

مهر داروخانه

تذکر ۱: گزارش بازرسی انجام شده در ۲ نسخه تنظیم و ارائه می گردد. (نسخه اول- نسخه دانشگاه ، نسخه دوم - نسخه داروخانه)

تذکر ۲: نسخه بازرسی مربوط به داروخانه به مسئول فنی حاضر تحویل شده و باید به اطلاع موسس هم برسد.

مهر و امضای مسئول فنی حاضر

نام و نام خانوادگی و امضای بازرسین:

(۱)

(۲)

تایید و نظر معاون / مدیر غذا و دارو دانشگاه:

تاریخ و امضاء