



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود  
معاونت غذا و دارو

بسمه تعالی

« 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:

طول و عرض داروخانه:

مساحت کف 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"/> | 1- لوله کشی آب     | <input type="checkbox"/> | 7- دستگاه تهویه            |
| <input type="checkbox"/> | 2- برق             | <input type="checkbox"/> | 8- یخچال (دارای کنترل دما) |
| <input type="checkbox"/> | 3- تلفن            | <input type="checkbox"/> | 9- دماسنج                  |
| <input type="checkbox"/> | 4- رایانه          | <input type="checkbox"/> | 10- میزکار و پیشخوان       |
| <input type="checkbox"/> | 5- قفسه بندی مناسب | <input type="checkbox"/> | 11- دستشویی                |

- 6- نور کافی  12- امکانات رفاهی و محل استراحت کارکنان
- 13- بهداشتی بودن کف و دیوارها و قابل شستشو بودن کف داروخانه
- 14- وسایل ایمنی (اعلام حریق اتوماتیک و کپسول آتش نشانی)
- 15- در صورت داشتن بخش داروهای ترکیبی غیر استریل - فضای مناسب و لوازم ساخت کافی

(ب) فضای انبارداری :

- 1- قفسه بندی و پالت مناسب  9- جلوگیری از تابش نور خورشید در پنجره ها و سقف
- 2- سقف عایق بندی شده  10- سیستم گرما و سرمای مناسب (ترجیحاً خشک)
- 3- کف محکم (ترجیحاً بتونی)  11- دماسنج ماکزیمم و مینیمم و رطوبت سنج
- 4- دستگاه تهویه  12- سردخانه با وسعت کافی برای داروهای خاص (دارای کنترل دما)
- 5- تلفن  13- انبار مجزا برای نگهداری مواد اولیه
- 6- رایانه  14- توری سیمی و حافظ پنجره ها
- 7- جارو برقی صنعتی  15- وسایل جابجایی (لیفتراک، بالابر و چرخ دستی)
- 8- وسایل ایمنی (اعلام حریق اتوماتیک و کپسول آتش نشانی و شلنگ آب در معرض دید)

نظریه کارشناسی :

- 1) 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 .
- 2) 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 .

امضاء :

تاریخ بازدید :

نام و نام خانوادگی کارشناس :

نظر معاون / مدیر غذا و داروی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات و بهداشتی محل معرفی شده  
جهت احداث داروخانه داخلی بیمارستان .....  
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