

چک لیست نظارتی/مختصات فیزیکی مرکز جامع بیماران خاص

هموفیلی-تالاسمی -ام اس-ای بی

نام استان : نام دانشگاه علوم پزشکی: نام مرکز درمانی/شهر :
 شماره تماس درمانگاه :
 تخت سرپایی/بستری : مسئول درمانگاه :

هموفیلی/تالاسمی		هموفیلی		تالاسمی
تعداد شیف	تعداد تخت سرپایی	تعداد تخت بستری	تعداد تخت سرپایی	تعداد تخت بستری

ام اس/ ای بی		ام اس		ای بی
تعداد شیف	تعداد تخت سرپایی	تعداد تخت بستری	تعداد تخت سرپایی	تعداد تخت بستری

۱- فضای فیزیکی:

- آیا سالن انتظار برای بیماران وجود دارد؟ ☐ بلی ☐ خیر

- آیا اتاق پذیرش بیمار در مرکز درمانی(درمانگاه) وجود دارد؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورت پاسخ خیر ، موقعیت پذیرش نسبت به درمانگاه چگونه است؟

- آیا بخش مستقل تزریق خون و فرآورده وجود دارد؟ ☐ بلی ☐ خیر

*آیا استوک ملزومات مصرفی/فاکتور/ بندآورنده های موضعی موجود می باشد؟ ☐ بلی ☐ خیر

- اتاق معاینه/پزشک خط اول در مرکز درمانی وجود دارد؟

عمومی: ☐ بلی ☐ خیر ☐ اطفال: ☐ بلی ☐ خیر ☐ داخلی: ☐ بلی ☐ خیر

آیا سالن آموزش در مرکز درمانی وجود دارد؟ ☐ بلی ☐ خیر

- آیا بسته خدمتی مراقبت و درمان ابلاغی معاونت درمان در تابلوی اعلانات مرکز و در معرض دید بیماران

نصب شده است؟ ☐ بلی ☐ خیر

۲- آموزش:

آیا پرستار/ پرستاران مرکز در کارگاه آموزشی کشوری/ منطقه ای معاونت درمان شرکت کرده است؟ ☐ بلی ☐ خیر

- اگر بلی ، اسامی و محل گذراندن دوره ذکر شود.

.....

آیا پزشک/ پزشکان مرکز در کارگاه آموزشی کشوری/ منطقه ای معاونت درمان شرکت کرده است؟ ☐ بلی ☐ خیر

- اگر بلی، اسامی و محل گذراندن دوره ذکر شود.

.....

آیا برای بیماران تحت پوشش، برنامه آموزشی دوره ای / موردی در مرکز درمانی برگزار میشود؟ ☐ بلی ☐ خیر

آیا برای زنان مبتلا به اختلالات خونریزی دهنده، برنامه آموزشی دوره ای / موردی در مرکز درمانی برگزار میشود؟ ☐ بلی ☐ خیر

۱- نیروی انسانی:

- سرپرستار: مدرک تحصیلی: تلفن همراه:
- پزشک درمانگر خط اول/عمومی/ اطفال/ داخلی در مرکز درمانی وجود دارد؟
- | | | |
|--------------------|---|-------------------|
| عمومی: | ☐ بلی ☐ خیر | نام و تلفن همراه: |
| اطفال: | ☐ بلی ☐ خیر | نام و تلفن همراه: |
| داخلی: | ☐ بلی ☐ خیر | نام و تلفن همراه: |
| هماتولوژیست مشاور: | ☐ اطفال ☐ بزرگسال | نام و تلفن همراه: |

۲- آزمایشگاه:

- آیا آزمایشات روتین در مرکز درمانی انجام می گردد؟ ☐ بلی ☐ خیر
- اگر خیر، آزمایشگاه ارجاعی؟
- آیا آزمایشات تخصصی در مرکز درمانی انجام می گردد؟ ☐ بلی ☐ خیر
- اگر خیر، آزمایشگاه ارجاعی؟
- آیا آزمایشات ژنتیک در مرکز درمانی انجام می گردد؟ ☐ بلی ☐ خیر
- اگر خیر، آزمایشگاه ارجاعی؟
- آیا پایگاه انتقال خون در مرکز درمانی وجود دارد؟ ☐ بلی ☐ خیر
- اگر خیر، پایگاه ارجاعی؟
- آیا پرسنل بانک/پایگاه خون برای تهیه خون گروههای فرعی توانایی و آموزش دیده است؟ ☐ بلی ☐ خیر
- آیا پلاسمافرزیس در مرکز درمانی انجام می شود؟ ☐ بلی ☐ خیر
- اگر خیر، مرکز ارجاعی؟
- آیا سینوکتومی با ریفامپیسین/ رادیو داروها صورت می گیرد: ☐ بلی ☐ خیر
- اگر خیر، مرکز ارجاعی؟

آیا آدرس آزمایشگاه طرف قرارداد در مورد مرکز و در معرض دید بیماران نصب شده است؟

☐ بلی ☐ خیر

۳- مشاوره ژنتیک:

- آیا مشاوره ژنتیک برای پیشگیری از تولد بیمار جدید انجام می شود؟ ☐ بلی ☐ خیر
اگر بلی، کدام مرکز؟ نام و مدرک مشاور:
- آیا آزمایشات ژنتیک (PND) در مرکز درمانی انجام می شود؟ ☐ بلی ☐ خیر
اگر خیر، در کدام مرکز انجام می شود؟ نام مرکز یا آزمایشگاه:

۴- ثبت و به روز رسانی داده ها:

- آیا ثبت و به روز رسانی اطلاعات بیماران و خدمات ارائه شده در مرکز درمانی صورت میگیرد؟ ☐ بلی ☐ خیر
- آیا مسئول ثبت /منشی اختصاصی وجود دارد؟ ☐ بلی ☐ خیر
- آیا میزان هموگلوبین قبل از تزریق خون هر بیمار تالاسمی اندازه گیری و ثبت میشود؟ ☐ بلی ☐ خیر

خدمت	تناوب	دارد	ندارد	محل ارجاع
بینایی سنجی				
شنوایی سنجی				
دندانپزشکی				
فیزیوتراپی				
توانبخشی				
کبد و گوارش				
زنان				
ارتوپدی				
قلب				
غدد				
روانپزشکی				

- متوسط هموگلوبین قبل از تزریق کل بیماران تالاسمی بخش چقدر است؟
- آیا میزان /متوسط فریتین دوره ای طبق بسته خدمتی در بیماران تالاسمی اندازه گیری و ثبت میشود؟ ☐ بلی ☐ خیر
- متوسط فریتین قبل از تزریق کل بیماران تالاسمی بخش چقدر است؟
- متوسط فریتین قبل از تزریق کل بیماران تالاسمی بخش چقدر است؟

۵- آیا مشاوره های دوره ای بیماران مطابق با بسته خدمتی در مرکز درمانی انجام می شود؟

۶- وضعیت تصویربرداری:

نوع	دارد	ندارد	محل ارجاع
رادیولوژی			
سونوگرافی			
سنجش تراکم استخوان			
MRI.T2*			

۷- حمایت مالی:

- آیا حمایت های مالی منطبق بر بسته خدمتی بیماران خاص انجام شده است ؟ ☐ بلی ☐ خیر
- آیا داروخانه مخصوص داروهای بیماران خاص در مرکز درمانی مسقر می باشد ؟ ☐ بلی ☐ خیر
- آیا داروهای بیماران خاص بصورت حمایت شده و با کاهش یا حذف فرانشیز ارائه میشود ☐ بلی ☐ خیر
- آیا مددکار اجتماعی در مرکز درمانی مستقر است ؟ ☐ بلی ☐ خیر

۸- ستاد معاونت :

- آیا کارشناسان بیماریهای خاص از محیط بازدید داشته اند : ☐ بلی ☐ خیر
اگر بلی ذکر تعداد بازدیدهای دوره ای یا دوره تناوب بازدیدها بیان شود :
- آیا بازدید کارشناسان بیماریهای خاص براساس چک لیست صورت می گیرد : ☐ بلی ☐ خیر
اگر بلی بررسی چک لیست ها و دریافت یک نسخه چک لیست خام ارسال شود.

- ۹- آیا طرح توسعه بخش تالاسمی/هموفیلی وجود دارد : ☐ بلی ☐ خیر
اگر بلی دریافت یک نسخه از طرح توسعه