

معاونت درمان

چک لیست بازدید بخش تالاسمی

واحد بیماریهای خاص

		نام بیمارستان		نام شهرستان
خصوصی	دانشگاهی	نوع وابستگی		تاریخ تاسیس بخش تالاسمی
سایر	خیریه			تعداد پرسنل بخش تالاسمی
بزرگسال	اطفال	تعداد تخت فعال		مسئول بخش تالاسمی
فضای درمانی				پزشک بخش تالاسمی
سالن انتظار				نوع تخصص پزشک
انبار		مساحت	یکشنبه	
استراحت		فضاهای	شنبه	
پرستار		بخش	سه شنبه	روزهای فعال در هفته جهت انجام مور
اتاق پزشک			دوشنبه	خونگیری
جمع کل			پنجشنبه	
			چهارشنبه	
			عصر	شیفت فعال
			صبح	

				شاخص های درمانی
...../...../.....	تاریخ بازدید	تاریخ بازدید	تاریخ بازدید	ماژور-سیکل تال
...../...../.....	/...../...../...../.....	اینتر مدیا
...../...../.....				سیکل سل
				مرد
				زن
				هر ۲ هفته یکبار
				هر ۳ هفته یکبار
				دسفرال
				دسفوناک
				L1
				اوسورال
				EXJADE
				کمتر از ۱۰۰۰
				۱۰۰۰-۲۰۰۰
				۲۰۰۰-۳۰۰۰
				بیشتر از ۳۰۰۰
				کمتر از ۷/۵
				۷/۵-۹/۵
				بیشتر از ۹/۵
				HIV+
				HCV+
				HBSAg +

تاریخ بازدید	تاریخ بازدید	تاریخ بازدید	تاریخ بازدید	تجهیزات درمانی بخش دیالیز
...../...../...../...../...../...../...../...../.....	تخت بیمار
				(نمره ۲)
				(نمره ۲)
				(نمره ۲)
				(نمره ۳)
				(نمره ۲)
				(نمره ۱)
				(نمره ۲)
				(نمره ۱)
				(نمره ۲)
				(نمره ۲)
				لوله انتوپاسیون حداقل ۱ عدد در سه سایز
				آمبوبگ اطفال و بزرگسال
				کپسول اکسیژن و مانومتر / مرکزی
				فشار سنج جیوه ای دیواری
				فشار سنج جیوه ای پرتابل
				گوشی پرسکی
				چراغ قوه
				ساکشن
				ترازو بزرگسال
				ترازو اطفال
				ترازو توژین خون
				وبلچر
				برانکارد
				اتوسکوپ
				پایه سرم به ازای هر تخت
				پاراوان
				چکش رفلکس
				زنگ اخبار
				سطل زباله درب دار مجزا
				کلامپ
				سفتی باکس
				نمره کل بخش تجهیزات
				۳۸ نمره

وضعیت تامین خون : (گروههای خونی و خون تازه)

وضعیت استوک داروهای مورد نیاز (آهن زدا و) :

پیگیری روند و نتیجه درمان با : PEG. INTERFERON

معاونت درمان

چک لیست بازدید بخش تالاسمی

واحد بیماریهای خاص

تاریخ بازدید	تاریخ بازدید	تاریخ بازدید	تاریخ بازدید	تجهیزات آموزشی رفاهی بخش تالاسمی
...../...../...../...../...../...../...../...../.....	(نمره ۱)
				(نمره ۲)
				(نمره ۱/۵)
				(نمره ۱)
				(نمره ۲)
				نمایش فیلم آموزشی (هر جلسه خونگیری)

				نمره بخش رفاهی آموزشی
--	--	--	--	-----------------------

تاریخ بازدید	تاریخ بازدید	تاریخ بازدید	تاریخ بازدید	وضعیت پرسنلی و عملکرد
...../...../...../...../...../...../...../...../.....	پرسنل با واکسیناسیون هیاتیت B کامل
				(نمره ۳)
				(نمره ۳)
				(نمره ۳)
				(نمره ۴)
				(نمره ۳)
				(نمره ۲)
				(نمره ۱)
				(نمره ۲)
				فریتین زیر ۱۰۰۰ هر ۱۰٪ نیم امتیاز
				مناسب بودن دوز آهن زدا
				همو گلوبین بالای ۷
				محاسبه مناسب خون مورد نیاز

				نمره کل بخش پرسنلی و عملکرد
--	--	--	--	-----------------------------

