



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 فرم بازرسی از داروخانه ۱۴۰۴



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
 بهداشتی درمانی
 استان سمنان

نام داروخانه:	نیمه وقت <input type="radio"/>	روزانه <input type="radio"/>	شبانه روزی <input type="radio"/>	تاریخ بازرسی: / / ساعت شروع:
مشخصات مؤسس / موسسین:				
نام و نام خانوادگی:	کد ملی مؤسس:	نام و نام خانوادگی:	کد ملی مؤسس:	نام و نام خانوادگی:
نام و نام خانوادگی:	کد ملی مؤسس:	نام و نام خانوادگی:	کد ملی مؤسس:	نام و نام خانوادگی:
مشخصات پروانه تأسیس داروخانه:				
شماره:	تاریخ صدور:	تاریخ اعتبار:		
آدرس داروخانه:				
کد پستی:	شماره تلفن ثابت:	شماره همراه مؤسس / موسسین:	GLN:	
آدرس انبارهای تایید شده داروخانه:				
کد پستی انبار داروخانه:				
نام و نام خانوادگی مسئول فنی نوبت کاری هنگام بازرسی:	کد ملی:	ساعت کار:		
شماره پروانه:	تاریخ صدور:	تاریخ اعتبار:		
نام و نام خانوادگی داروساز دوم نوبت کاری هنگام بازرسی:	کد ملی:	ساعت کار:		
شماره پروانه:	تاریخ صدور:	تاریخ اعتبار:		

شرح بازرسی

۱	مسئول فنی طبق پروانه و ساعات تعیین شده در داروخانه حضور دارد؟	بلی	خیر	
۲	در غیاب مسئول فنی، قائم مقام واجد شرایط معرفی شده به دانشگاه در سامانه مدیریت امور داروخانهها حضور دارد؟	بلی	خیر	
۳	نسخه پیچی یا عرضه دارو در غیاب مسئول فنی صورت می پذیرد؟	بلی	خیر	
۴	عرضه نسخه بدون نظارت مسئول فنی صورت می پذیرد؟	بلی	خیر	
۵	پروانه های تأسیس و مسئولین فنی داروخانه اعتبار دارد؟	بلی	خیر	
۶	ساعت مجاز فعالیت داروخانه رعایت می گردد؟	بلی	خیر	
۷	اقدام سلامت محور فاقد شناسه ردیابی و کنترل اصالت معتبر، نگهداری یا به فروش می رسد؟	بلی	خیر	
۸	تهیه یا نگهداری یا عرضه یا توزیع دارو خارج از شبکه رسمی کشور صورت می پذیرد؟	بلی	خیر	
۹	عرضه مستمر اقلام تا اتمام موجودی صورت می پذیرد؟	بلی	خیر	در هر بار مراجعه می بایست حداقل سه قلم داروی کمیاب چک شود.
۱۰	ارائه فاکتور فروش معتبر و مهر شده به بیمار یا ممهور نمودن نسخه صورت می پذیرد؟	بلی	خیر	
۱۱	اقلام دارویی و مواد اولیه گذشته در داروخانه نگهداری شده یا به فروش می رسد؟	بلی	خیر	
۱۲	اقلام دارویی تاریخ گذشته و ضایعاتی جمع آوری شده و به صورت مجزا و دارای برچسب نگهداری می شود؟	بلی	خیر	
۱۳	اتصال به سامانه تی تک و ثبت اقلام اعلام شده و استعلام آنها صورت می پذیرد؟	بلی	خیر	
۱۴	قیمت مصوب جهت فروش فرآورده های دارویی صورت می پذیرد؟	بلی	خیر	
۱۵	دریافت تعرفه خدمات دارویی طبق نرخ ابلاغی رعایت می گردد؟	بلی	خیر	
۱۶	شرایط نگهداری فرآورده های سلامت محور در قفسه ها، یخچال و انبار از نظر نور و دما (طبق بروشور) رعایت می شود؟	بلی	خیر	
۱۷	فاکتور معتبر خرید اقلام سلامت محور در داروخانه موجود است؟	بلی	خیر	
۱۸	مؤسس و مسئول فنی همکاری لازم را با بازرسی دارند؟	بلی	خیر	

شرح بازرسی و توضیحات بازرسان

مشخصات شخص مداخله‌گر در امور حرفه‌ای مسئول فنی (در صورت وقوع)؛ نام و نام خانوادگی: کدملی:

بازرسی در ساعت ضمن رعایت کلیه اصول شرعی، قانونی، اخلاقی، علمی و بدون هیچگونه ضرر جانی و مالی به پایان رسید.

نام و امضای بازرس ۱

نام و امضای بازرس ۲

نام، مهر و امضای مسئول فنی / قائم مقام واجد شرایط مسئول فنی داروخانه

مهر داروخانه

توضیحات موسس / مسئول فنی / قائم مقام مسئول فنی داروخانه