|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **بخش / واحد مورد ارزيابي**:................................................ **تاريخ ارزيابي:** .............................................**شيفت**:.............................  **نام و نام خانوادگي بيمار:** .................................................. **شماره پرونده**:...............................................**ارزياب**:............................. | | | | | | |
|  | | **چك ليست ارزيابي دريپ هاي مورد استفاده در بخش ها** | **غ ق ا** | **0** | **1** | **2** |
| **1** | | **آيا دستور دريپ يك دارو توسط پزشك ثبت شده است؟** |  |  |  |  |
| **2** | | **آيا دستور دريپ وارد كاردكس شده است؟** |  |  |  |  |
| **3** | | **آيا محاسبه دارويي تنظيم دريپ در كادركس وارد شده است؟** |  |  |  |  |
| **4** | | **آيا براساس دستورالعمل دريپ حداكثر براي 24 ساعت آماده شده است؟** |  |  |  |  |
| **5** | | **آيا ميكروست يا سرنگ و اكستنشن تيوب تاريخ زده شده است؟** |  |  |  |  |
| **6** | | **آيا سرنگ اتيكت دارويي دارد؟** |  |  |  |  |
| **7** | | **آيا مقدار داروي حل شده مشخص شده است؟** |  |  |  |  |
| **8** | | **آيا مقدار و نوع محلول مشخص شده است؟** |  |  |  |  |
| **9** | | **آيا محاسبه دارويي دريپ روي اتيكت ثبت شده است؟** |  |  |  |  |
| **10** | | **آيا دوز واحد دريپ محاسبه و روي اتيكت ثبت شده است؟** |  |  |  |  |
| **11** | | **آيا از نظر قيمتي مقدار داروي استفاده شده متناسب بوده است؟** |  |  |  |  |
| **12** | | **آيا در مورد داروهاي خاص مانند آميودارون تعداد داروهاي حل شده مطابق با پروتكل ابلاغ شده،بوده است؟** |  |  |  |  |
| **13** | | **آيا دريپ دارويي به درستي در گزارش پرستاري ثبت شده است؟** |  |  |  |  |
| **14** | | **آيا مشخصات بيمار به درستي روي اتيكت ثبت شده است؟** |  |  |  |  |
| **15** | | **ايا نام پرستار به درستي روي اتيكت ثبت شده است؟** |  |  |  |  |