

«بازرسی از شرکت های پخش سراسری دارو»		
نام شرکت پخش سراسری دارو:		نام و نام خانوادگی مدیر عامل شرکت:
نام و نام خانوادگی مسئول فنی شرکت:	حضور دارد <input type="checkbox"/>	حضور ندارد <input type="checkbox"/>
آدرس دفتر مرکزی شرکت:	شماره تلفن:	
آدرس دقیق انبار شرکت:	شماره تلفن:	
ساعات فعالیت شرکت:	تاریخ بازدید:	ساعت بازدید:
نوع بازدید:	بازدید اولیه <input type="checkbox"/>	بازدید ادواری <input type="checkbox"/>
کارشناسان بازدید کننده:		

شرایط لازم برای فعالیت پهنه شرکت پخش سراسری دارو با رعایت مقررات مربوطه:		
۱	مسئول فنی شرکت حضور فعال دارند؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲	پروانه فعالیت دارای اعتبار می باشد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۳	دستورالعمل های اجرایی استاندارد (SOP's) در انبار وجود دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۴	دما، نور، رطوبت مناسب انبار و ثبت مرتبط آنها Data Logger وجود دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۵	قفسه بندی و چیدمان مناسب انبار و ثبت مرتبط آنها وجود دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۶	روی هر قفسه Label مربوط به آن دارو وجود دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۷	پالت دارویی فلزی یا پلاستیکی می باشد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۸	مکان مجزا مربوط به داروهای Recall و ضایعاتی وجود دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۹	پرونده بهداشتی کارکنان در محل انبار و یا دفتر مرکزی می باشد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۰	کلاسهای آموزشی برای بالا بردن سطح آگاهی کارکنان تشکیل می گردد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۱	شرایط مناسب نگهداری کلیه داروها خصوصاً داروهای یخچالی و خنک وجود دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۲	شرایط مناسب حمل و نقل دارو خصوصاً در زنجیره سرد وجود دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۳	نظافت و بهداشت عمومی انبار رعایت می شود؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۴	جاروبرقی صنعتی وجود دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۵	قابلیت ثبت و گزارش گیری برنامه نرم افزاری شرکت طبق مقررات می باشد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۶	شکایاتی به اداره کل یا دانشگاه مربوطه در مورد مشکلات کمی و کیفی و ظاهری دارو وجود دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۷	کفپوش مناسب در انبار وجود دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۸	انبار دارویی دارای وسایل اعلام حریق می باشد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۹	انبار دارویی دارای وسایل اطفای حریق می باشد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲۰	انبار دارویی دارای تهویه مناسب می باشد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲۱	انبار دارای برق اضطراری می باشد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲۲	در انبار دارویی وسایل اضافی نگهداری می شود؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲۳	سرویس بهداشتی مناسب وجود دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲۴	سرویس ناهار خوری مناسب وجود دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲۵	سرویس دفتر اداری مناسب وجود دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲۶	دستگاه تله موش وجود دارد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲۷	درها و پنجره ها دارای منفذ می باشد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>