استمارة ترخيص مركز غسيل الكلية

اسم المركز:

1- الترخيص بإشراف طبيب أخصائي كلية حصراً _ مع ذكر اسم الطبيب وصورة مصدقة عن شهادة الاختصاص.
2- توفر مساحة مناسبة بحدود 6 م تقريباً لكل جهاز كلية.
3- لا يقل عدد الأجهزة في المراكز عن جهازين.
4- مع توفر ما يلي كحد أدنى:

	متوفر	غيرمتوفر
أجهزة صالحة فنياً لا تقل عن اثنان مع سريرمرضى ومتمماتها	☐	☐
خزانة أدوية و خزانة للمواد	☐	☐
أجهزة قياس ضغط و مقياس حرارة	☐	☐
جهاز تخطيط قلب مع جهاز صدمة	☐	☐
جهاز مص مفرزات و أدوات تنبيب رغامى مع جهاز أمبو	☐	☐
مصدر أكسجين طبي ثابت أو نقال	☐	☐
محطة معالجة المياه معالج فنياً	☐	☐
خزان ماء احتياطي مع تمديدات لمياه نظيفة	☐	☐
تمديدات تصريف صحي مناسبة	☐	☐
وجود مأخذ تغذية احتياطي كهربائي (مولدة + UPS)	☐	☐
<u>توفر المواد الطبية و الأدوية التالية:</u>	☐	☐
محاليل كلية صناعية مع تخزين كافي و صحي	☐	☐
مواد تعقيم للأجهزة	☐	☐
محاليل سيرومات ملحية وسكرية	☐	☐
توفر الأدوية التالية (أمبول)	☐	☐
دوبامين	☐	☐
غلوكونات الكالسيوم	☐	☐
أتروبين- ستيروئيدات	☐	☐
مضادات تحسس	☐	☐
مضادات إقياء	☐	☐
خافض حرارة	☐	☐
مضاد تشنج	☐	☐
كلور صوديوم كثيف	☐	☐
ثاني فحمات الصوديوم	☐	☐
خافض ضغط	☐	☐
موسعات أكليلية (نتروغلسيرين)	☐	☐
مهدءات	☐	☐
ليدوكائين	☐	☐
مواد ضمادية ومطهرة	☐	☐

تاريخ: / /2010

عضو عضو رئيس دائرة الكلية