



بسمه تعالی
انجمن داروسازان ایران
Iran pharmacists Association
تأسیس ۱۳۷۲ - شماره ثبت ۷۹۵۱
(جامعه داروسازان سابق تأسیس ۱۳۲۳)
(شعبه استان اصفهان)

تاریخ :
شماره :
پیوست :

عنوان فرم : فرم معرفی محل داروخانه به منظور کارشناسی مرحله (۲)

ریاست محترم انجمن داروسازان استان اصفهان

با سلام و احترام ؛

اینجانب

مؤسس داروخانه نیمه وقت تمام وقت (روزانه) شبانه روزی

با نام داروخانه واقع در محل زیر را جهت :

تأسیس داروخانه انتقال محل داروخانه تبدیل وضعیت داروخانه

معرفی می نمایم .

خواهشمند است دستور فرمائید اقدام لازم مبذول گردد .

کارشناس مرحله (۱) محل معرفی شده داروخانه اینجانب آقای دکتر بوده اند .

تذکر : اعتبار کارشناسی مرحله اول (حتی در صورت موافقت) یک ماه می باشد .

آدرس دقیق محل معرفی شده : شهر / روستا خیابان

.....

«همکار گرامی لطفاً کروکی دقیق پائین این برگه ترسیم گردد»

تلفن :

موبایل :

نام و تاریخ و مهر و امضاء مؤسس

این قسمت توسط انجمن تکمیل می گردد : کارشناس :

نام و نام خانوادگی متقاضی:

نام داروخانه :

آدرس :

نوع تقاضا : تأسیس انتقال محل ابطال و تاسیس همزمان شماره و تاریخ ثبت تقاضا :

آدرس کنونی با کروکی محل در بازدید مرحله اول مطابقت دارد ندارد

کارشناسی داروخانه :

۱- لوله کشی آب

۱۲- دستگاه تهویه (سرمایه و گرمایش)

۲- برق

۱۳- روشویی

۳- یخچال (مجهز به سامانه ثبت رایانه ای دما)

۱۴- لوازم ساخت داروهای ترکیبی (موضوع بخشنامه شماره

۳۰۸۸ مورخ ۷۹۳۳)

۴- تجهیزات رایانه (شامل سخت افزار و نرم افزار مربوطه) و ارتباط اینترنت

۱۵- وسایل ایمنی (کپسول آتش نشانی تاریخ دار)

۵- قفسه بندی

۱۶- دماسنج

۶- ویتربین

۱۷- توالت (در صورت شبانه روزی)

۷- میز نسخه پیچی

۱۸- مکان استقرار بیمار

۱۹- قفسه کتاب رفرانس یا دسترسی به اینترنت

۸- تابلو

۲۰- پرینتر چاپ فاکتور برای بیماران

۹- مکان و لوازم تهیه داروهای ساختنی ترکیبی

۱۰- مکان استقرار داروساز مسئول فنی و مشاوره دارویی بصورت نصب تابلویی با متن مسئول فنی و مشاوره دارویی بصورت مجزا

۱۱- بهداشتی بودن کف و دیوارها و قابل شستشو بودن کف داروخانه

کارشناسی انبار (در صورت وجود انبار مجزا) :

۱- لوله کشی آب

۵- دماسنج

۲- برق

۶- یخچال (در صورت وجود داروهای یخچالی در انبار)

۳- رطوبت سنج

۷- بهداشتی بودن کف و دیوارها و قابل شستشو بودن کف انبار

۴- قفسه بندی

نظریه کارشناسی :

۱- محل معرفی شده برای داروخانه از نظر مسائل فنی ، بهداشتی و ایمنی مورد تأیید می باشد. نمی باشد.

۲- انبار داروخانه از نظر مسائل فنی ، بهداشتی و ایمنی دارای شرایط لازم می باشد. نمی باشد.

توضیحات :

امضاء :

تاریخ بازدید :

نام و نام خانوادگی کارشناس :

امضاء :

تاریخ بازدید :

نام و نام خانوادگی متقاضی :