

بسمه تعالی

فرم ارسال گزارش نظارت‌های دارویی معاونت بهداشت و شاخص های مرتبط

نام شهرستان.....

تعداد مراکز خدمات جامع سلامت روستایی - شهری / روستایی طرف قرارداد داروخانه خصوصی	تعداد مراکز جامع سلامت دارای داروخانه دولتی	تعداد پایگاههای سلامت	تعداد خانه های بهداشت تحت پوشش

زمستان			پاییز			تابستان			بهار			نظارت
اسفند	بهمن	دی	آذر	آبان	مهر	شهریور	مرداد	تیر	خرداد	اردیبهشت	فروردین	
												تعداد نظارت های انجام شده از انبار دارویی
												تعداد نظارت های انجام شده از داروخانه های دولتی مراکز
												تعداد نظارت های انجام شده از داروخانه های خصوصی طرف قرارداد بیمه روستایی
												تعداد نظارت های انجام شده از خانه ها و پایگاههای سلامت

لطفا موارد زیر را با دقت پاسخ دهید.

❖ تعداد خانه های بهداشت فاقد قفسه دارویی

❖ تعداد خانه های بهداشت دارای داروی تاریخ گذشته

❖ تعداد خانه های بهداشتی که دارای موجودی صفر در مکمل های پروتکلی می باشند

❖ تعداد خانه های بهداشتی که بهورزانشان اطلاعات دارویی مناسب دارند