

مشخصات داروخانه

سال

۱ - نام داروخانه :

۲ - آدرس دقیق پستی :

تلفن: [] نمابر: [] کدپستی: []

۳ - سال بهره برداری اولیه از واحد : [] سال شروع بکار در ساختمان جدید (در صورت جابجایی) []

۴ - شماره پروانه تاسیس : []

۵ - تاریخ پروانه تاسیس : []

۶ - دارای مجوز شماره []

۶ - وابسته به : دانشگاه علوم پزشکی سازمان تامین اجتماعی بخش خصوصی خیریه سایر نهادها و ارگان ها (با ذکر نام)۷ - نوع مالکیت ساختمان (غیر از بخش خصوصی و خیریه) : ملکی وقفی استیجاری واگذاری (میزان اجاره ماهیانه ریال)

۱۱	۱۰	۹			۸		
تعداد کامپیوتر فعال	مساحت زیربنا (متر مربع)	شیفت کاری			وضعیت		
		شبانه روزی	۲ شیفت	۱ شیفت	غیر مستقل (با مجوز ارائه دارو به عموم مردم)	غیر مستقل	مستقل

۱۲ - ضریب سهمیه دارویی داروخانه : []

در سطح شهرستان: تاریخ تکمیل فرم: نام و امضاء: (تکمیل کننده مسئول فنی داروخانه مسئول آمار شهرستان)

در سطح دانشگاه علوم پزشکی: نام و امضاء: (کارشناس تسهیلات بهداشتی درمانی مدیر آمار و فناوری اطلاعات)

دستورالعمل فرم شماره ۶۰۶

- **داروخانه:** داروخانه به محلی اطلاق می شود که طبق مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور عرضه، ساخت و مشاوره دارویی به وجود آمده باشد.
- **نام داروخانه:** شامل عنوانی است که داروخانه تحت آن نام مکاتبه می کند. چنانچه در طول دو سال گذشته داروخانه تغییر نام داشته باشد، نام سابق آن در داخل پراترز می بایست قید گردد.
- **آدرس دقیق پستی و تلفن:** منظور آدرس دقیق پستی و شماره تلفن داروخانه می باشد که در صورت داشتن نمابر نیز ذکر شماره آن ضروری است.
- **سال بهره برداری اولیه از واحد:** منظور اولین سال شروع بکار داروخانه می باشد. در صورت انتقال یا جابجایی به ساختمان دیگر سال شروع بکار در ساختمان جدید نیز در قسمت مربوطه قید گردد.
- **شماره و تاریخ پروانه تاسیس:** شماره و تاریخ پروانه تاسیس داروخانه بر اساس مجوز تاسیس آن داروخانه که می بایست جهت رؤیت عموم مردم بر روی دیوار داروخانه نصب گشته باشد ثبت می گردد.
- **نوع وابستگی:** داروخانه ممکن است وابسته به مؤسساتی از قبیل دانشگاه علوم پزشکی، بخش خصوصی، انجمن خیریه، سازمان تامین اجتماعی و یا سازمان ها و نهادهای دیگر باشد که لازم است نام آن دقیقاً قید گردد.
- **نوع مالکیت ساختمان:** به غیر از واحدهای خصوصی و خیریه، مالکیت ساختمان به صورت ملکی، وقفی، و استیجاری با ثبت میزان اجاره ماهیانه به ریال علامت زده می شود.
- **وضعیت مستقل و غیر مستقل:** مستقل شامل واحدی است که دارای تشکیلات و محل فعالیت مستقل باشد. غیر مستقل به واحدی گفته می شود که در داخل واحد دیگری قرار داشته و از امکانات اداری، مالی و پرسنلی واحد مذکور استفاده نماید.
- **توجه:** برای داروخانه های غیر مستقلی که به مراجعه کنندگان از خارج مرکز دارو ارائه نمی نمایند این فرم پر نمی شود. برای مثال این فرم برای داروخانه یک مرکز بهداشتی درمانی که فقط به نسخه پزشکان همان مرکز داروهای محدودی را ارائه می کند تکمیل نمی گردد.
- **شیفت کاری:** در تعیین شیفت کاری داروخانه، ارائه سرویس در حداکثر ۸ ساعت کاری را یک شیفت، حداکثر ۱۶ ساعت کاری را دو شیفت و بیش از ۱۶ ساعت کاری را شلته روزی محاسبه می نمائیم.
- **مساحت:** مساحت زیربنای داروخانه به مترمربع بر اساس اطلاعات و اسناد مربوط به ساختمان قید می گردد. در صورت موجود نبودن این اطلاع با اندازه گیری برای یک بار و ثبت آن در اسناد و مدارک مربوطه جهت استفاده برای سال ها ی بعد اقدام گردد.
- **توجه:** در صورتیکه داروخانه دارای انبار دارویی باشد، فضای آن در مساحت زیربنا می بایست محسوب گردد.
- **ضریب سهمیه دارویی:** ضریبی است که براساس مشخصه هایی مانند تعداد نسخ دارویی جمع آوری شده توسط داروخانه، شیفت کاری، بزرگی یا کوچکی داروخانه و.... توزیع دارو به آن داروخانه صورت می گیرد.

توجه:

- تکمیل قسمت های بالا و پایین فرم الزامی است، در صورت ناخوانا و ناقص بودن، فرم فاقد اعتبار است.
- مسئولیت صحت اطلاعات مندرج در فرم به عهده مسئول واحد می باشد.
- فرم می بایست دارای مهر مرکز باشد و فرم بدون مهر فاقد اعتبار است.