Федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение высшего образования

«Красноярский государственный медицинский университет

имени профессора В.Ф. Войно–Ясенецкого»

Министерства Здравоохранения Российской Федерации

**ЧЕК ЛИСТ**

**ПРОВЕДЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ РЕЦЕПТУРНОГО БЛАНКА ФОРМЫ N107/у-НП**

**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК**

Дата *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ***Check – card***

Ф.И.О. ординатора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Параметр** | **Оценка правильности выполнения** | | | |
| 1. Ознакомился с содержанием рецепта | **+** |  | | **-** |
| 1. Назвал, к какому списку относится выписанный в рецепте лекарственный препарат | **+** |  | | **-** |
| 1. Назвал форму рецептурного бланка | + |  | | - |
| Проконтролировал наличие обязательных реквизитов  рецептурного бланка: | | | | |
|  | **X\*** | | | |
| 1. Штампа медицинской организации | **+** |  | | **-** |
| 1. Даты выписки рецепта | + |  | | - |
| 1. Отметки категории пациента (детский, взрослый) | + |  | | - |
| 1. Ф.И.О. пациента (полностью) | + |  | | **-** |
| 1. Возраст пациента | + |  | | **-** |
| 1. Ф.И.О. медицинского работника (полностью) | + |  | | **-** |
| 1. Подписи врача медицинского работника | + |  | | **-** |
| 1. Личной печати врача медицинского работника | + |  | | **-** |
| Проконтролировал наличие дополнительных реквизитов  рецептурного бланка: | | | | |
|  | **X** | | | |
| 1. Серии и № рецепта | + |  | - | |
| 1. Серии и № полиса ОМС | + |  | **-** | |
| 1. № медицинской карты | + |  | **-** | |
| 1. Ф.И.О. и подпись уполномоченного лица МО | + |  | **-** | |
| 1. Печати МО «Для рецептов» | + |  | **-** | |
|  | | | | |
| 1. Указал на необходимость проверки норм отпуска лекарственного препарата | **+** |  | **-** | |
| 1. Проверил соответствие количества отпускаемого лекарственного препарата установленным нормам отпуска | + | **+/-** | **-** | |
| 1. Определил срок действия рецепта | + |  | **-** | |
| 1. Определил срок хранения рецепта | + |  | **-** | |
| 1. Указал, что рецепт, выписанный с нарушением установленных требований, считается недействительным | **+** |  | **-** | |
| 1. Указал, что отпуск лекарственного препарата осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность | + |  | **-** | |
| 1. Принял решение об отпуске лекарственного препарата | + |  | **-** | |
| 1. Оформил регистрацию отпуска лекарственного препарата по рецепту | + | **+/-** | **-** | |
| ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ОТПУСК ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА  ИТОГО ОШИБОК:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки.  «+» нет ошибок, «+/-» 0,5 ошибки, «-» 1,0 ошибка.  Х – КРИТИЧЕСКАЯ ОШИБКА, НАВЫК СЧИТАЕТСЯ НЕВЫПОЛНЕННЫМ.  0 – 2,5 ошибки – «отлично»; 3,0 – 4,5 ошибки хорошо; 5,0 – 7,0 ошибки – «удовл.»; 7,5 и более ошибок – «неудовл.»  ОЦЕНКА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Экзаменатор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

Федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение высшего образования

«Красноярский государственный медицинский университет

имени профессора В.Ф. Войно–Ясенецкого»

Министерства Здравоохранения Российской Федерации

**Перечень оборудования и расходных материалов (оснащения) для выполнения практического навыка**

**ПРОВЕДЕНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ РЕЦЕПТУРНОГО БЛАНКА ФОРМЫ N107/у-НП**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Оснащение** | **Количество** | **Форма выпуска** | **Комментарии** |
| **1. Симуляционное оборудование** | | | |
| 1. Компьютер с выходом в интернет и доступом к актуальной нормативно-правовой базе для имитации рабочего помещения аптеки |  |  |  |
| **2. Медицинское оборудование** | | | |
| Не требуется |  |  |  |
| **3. Медицинская мебель** | | | |
| 1. Стол для записей | 1 |  |  |
| **4. Инструменты** | | | |
| 1. Имитация круглой печати аптечной организации | 1 |  |  |
| **5. Лекарственные средства/дезинфицирующие средства (асептики и антисептики)** | | | |
| Не требуются |  |  |  |
| **6. Расходные материалы** | | | |
| 1. Журналы (имитация) для регистрации:   - журнал учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения;  - журнал регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ;  - журнал неправильно выписанных рецептов  2. Рецепты на лекарственные препараты | 1  1  1  по 1 на каждого ординатора |  |  |