

استانداردهای تجهیزات آمبولانس‌ها

۱۴- لوازم و تجهیزات ضروری آمبولانسها (هر یک از وسایل به تعداد ثبت گردد)

الف - وسایل مربوط به محافظت بیمار و انتقال بیمار		
۱- لانتک بک برد ☐ ۲- استرچر چرخدار ☐ ۳- چیراسترچر ☐ ۴- اسکوپ استرچر ☐	۵- کولار Rigid ☐ ۶- پتو، بالش، ملحفه ☐ ۷- پد برد اسپلینت ☐ ۸- اسپلینت بادی ☐	۹- شورت بک برد ☐ ۱۰- حوله، کیسه استفراخ، دستمال ☐ ۱۱- بانداژ سه گوش ☐
ب - وسایل مربوط به مراقبت از زخم		
۱- گاز استریل ☐ ۲- ست بخیه ☐	۳- بانداژ مختلف ☐ ۴- ملحفه سوختگی ☐	۵- چسب ☐
پ - وسایل مربوط به مانیتورینگ		
۱- استتوسکوپ ☐ ۲- فشارسنج ☐	۳- چراغ قوه کوچک ☐ ۴- ترمومتر ☐	
ج - وسایل پارامدیک		
۱- لارتکوسکوپ ☐ ۲- مانیتور دفیبریلاتور ☐	۳- کیت رگ گیری ☐ ۴- کیت chest tube ☐	۵- ست جراحی ☐ ۶- تیوب اندو تراکئال ☐
چ - وسایل مسمومیت		
۱- زغال فعال ☐	۲- شربت اپیکاک ☐	۳- NG tube ☐
ح - وسایل جهت احیاء و تنفس		
۱- اکسیژن پرتابل ☐ ۲- آمبویک (۲ سایز) ☐	۳- اکسیژن فیکس ☐ ۴- ساکشن فیکس ☐	۵- ساکشن پرتابل ☐ ☐
س - داروها		
۱- داروهای قلبی ☐ ۲- فشار خون ☐ ۳- ضد درد تزریقی و خوراکی ☐	۴- دیورتیک ☐ ۵- آنتی اسپاسمودیک ☐ ۶- داروهای احیاء ☐	۷- دکستروز هیپرتونیک ☐ ۸- انواع سرم ☐
ش - وسایل مربوط به محافظت تکنیسینها		
۱- دستکش یکبار مصرف ☐ ۲- ماسک ☐ ۳- کپسول اکسیژن ☐	۴- دستکش کار ☐ ۵- عینک محافظ ☐ ۶- کلاه محافظ ☐	۷- بارانی ☐ ۸- بالا پوش ☐
ص - وسایل خاص		
۱- طناب ☐ ۲- تبر ☐	۳- دیلم ☐ ۴- گوه ☐	۵- زنجیر ☐ ۶- چکش ☐
ض - وسایل مخصوص زایمان		
۱- دستکش ☐ ۲- حوله ☐ ۳- پتوی بچه ☐	۴- کیسه ☐ ۵- پوشک ☐ ۶- گاز استریل ☐	۷- چاقوی جراحی ☐ ۸- قیچی جراحی ☐ ۹- کلامپ و سرنک ☐
ط - تجهیزات فنی آمبولانس		
۱- زاپاس ☐ ۲- آچار چرخ ☐ ۳- جک ☐ ۴- مثلث خطر شب رنگ ☐	۵- بی سیم ☐ ۶- وسایل اطفاء حریق ☐ ۷- پرچم ☐ ۸- چراغ قوه ☐	۹- لامپ شناور ☐ ۱۰- چراغ گردان ☐ ۱۱- آژیر ☐

دستور العمل فرم شماره ۶۱۳

- این فرم برای کلیه پایگاههایی که تحت عنوان مرکز اورژانس ۱۱۵ کشور فعالیت می نمایند تکمیل می گردد.
- مرکز اورژانس: مرکزی است که فقط جوابگوی تلفن ۱۱۵ در کلیه شهرستانها میباشد، در صورتیکه مرکز اورژانسی در کنار خود دارای یک پایگاه ثابت شهری نیز باشد قسمت مرکز اورژانس و پایگاه ثابت شهری هر دو علامت زده میشود.
 - پایگاه ثابت شهری: پایگاهی است که ساختمان آن در شهر قرار گرفته و با یک آمبولانس یا بیشتر در تمام طول سال در اختیار اورژانس بوده و ارائه خدمت مینماید.
 - پایگاه ثابت بین راهی: پایگاهی است که ساختمان آن در جاده و مسیرهای بین شهری قرار گرفته و با یک آمبولانس یا بیشتر در تمام طول سال در اختیار اورژانس بوده و ارائه خدمت مینماید.
 - نام مرکز: شامل عنوانی است که مرکز اورژانس تحت آن نام مکاتبه می کند.
 - آدرس و تلفن: منظور آدرس دقیق پستی و شماره تلفن مرکز اورژانس می باشد که در صورت داشتن نمابر نیز ذکر شماره آن ضروری است.
 - سال بهره برداری اولیه: زمانی است که مرکز اورژانس آماده سرویس دهی به بیماران شده است. در صورتیکه وقفه ای در فعالیت مرکز اورژانس به هر دلیلی ایجاد گشته باشد اولین سال بهره برداری مرکز مورد نظر میباشد.
 - نوع مالکیت ساختمان: پایگاههای ثابت شهری و بین راهی در صورتیکه متعلق به خود اورژانس ۱۱۵ کشور باشند ملکی بوده و در صورتیکه توسط سایر سازمانها و نهادهای دولتی برای استقرار پایگاههای اورژانس واگذار شده و ممکن است مجدداً باز پس گرفته شوند در قسمت واگذاری علامت زده میشود.
 - لوازم و تجهیزات ضروری آمبولانسها: بر اساس استانداردهای تعیین شده جهت تجهیزات آمبولانسها توسط اورژانس ۱۱۵ کشور که در فرم پیوست آورده شده است تعداد هر یک از موارد نام برده شده می بایست قید گردد. برای مثال اگر در مرکز اورژانس ۵ آمبولانس فعال مستقر باشد و در قسمت وسایل مربوط به مانیتورینگ، تعداد فشارسنج ۴ عدد ثبت شده باشد، مشخص می گردد که یکی از آمبولانسها فاقد این وسیله می باشد.
 - تکنیسین فوریتهای پزشکی: فردی است که دارای مدرک دیپلم بوده و طی یک دوره آموزشی ۶ ماهه مدرک تکنیسین فوریتهای پزشکی را دریافت نموده باشد.

توجه:

- ۱- تکمیل قسمتهای بالا و پائین فرم الزامی است، در صورت ناخوانا و ناقص بودن، فرم فاقد اعتبار بوده و عیناً عودت داده می شود.
- ۲- مسئولیت صحت اطلاعات مندرج در فرم به عهده مسئول واحد می باشد.
- ۳- فرم میبایست دارای مهر مرکز باشد و فرم بدون مهر، فاقد اعتبار بوده و عیناً عودت داده می شود.

مشخصات مراکز اورژانس ۱۱۵

۱ - نوع مرکز: ☐ مرکز اورژانس ☐ پایگاه ثابت شهری ☐ پایگاه ثابت بین راهی ☐

۲ - نام مرکز:

۳ - آدرس دقیق پستی: تلفن: شماره:

۴ - سال بهره برداری اولیه از واحد:

۵ - نوع مالکیت ساختمان: ☐ ملکی ☐ وقفی ☐ واگذاری ☐ استیجاری ☐ (میزان اجاره ماهیانه ریال)

۱۰		۹	۸	۷	۶		
تعداد بی سیم		تعداد کامپیوتر	تعداد آمبولانس	تعداد خطوط	مساحت (متر مربع)		
متحرک	ثابت	فعال	فعال	تلفن مستقیم	پارکینگ	زیر بنا	کل زمین
	دستی						

۱۱ - آیا طرح اولیه ساختمان برای این منظور بوده است؟ ☐ بلی ☐ خیر

۱۲ - محل استقرار پایگاه: ☐ خیابان اصلی ☐ خیابان فرعی ☐ کوچه ☐ بن بست

۱۳ - تجهیزات عمومی و لوازم ضروری (با علامت مشخص شود):

آب لوله کشی ☐ برق شهری ☐ برق اضطراری ☐ گاز شهری ☐ سیستم تهویه مطبوع ☐ کولر ☐
 بخاری ☐ شوفاژ ☐ وسیله اطفاء حریق ☐ نمازخانه ☐ امکانات ورزشی ☐ بخچال ☐
 تلویزیون ☐ رادیو ☐ کتابخانه ☐ وسایل استراحت ☐ وسایل آشپزخانه ☐ حمام ☐
 رختکن ☐ کمد ☐ سرویس بهداشتی ☐ سایر با ذکر نام

۱۵ - نیروی انسانی پایگاه اورژانس:

نیروی انسانی	جنس		جمع
	مرد	زن	
پزشک			
پرستار			
پهیار			
تکنیسین فوریتهای پزشکی			
سایر پیرایشگران			
اپراتور			
سایر کارکنان			

۱۴ - لوازم و تجهیزات ضروری آمبولانسها:

در این قسمت می بایست برگ ضمیمه این فرم

بر حسب تعداد و به تفکیک انواع لوازم

قید شده ثبت گردد

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

در سطح دانشکده علوم پزشکی: نام و امضاء: (مسئول اورژانس) مدیر آمار و اطلاعات رسانی: