

نام بیمار: شماره پرونده: تشخیص: نام بیمارستان بستری:

چک لیست ارزشیابی اجرای پروتکل، مصرف بهینه آنتی کوآگولانت پروفیلاکتیک ترومبوآمبولی وریدی، در بیماران بستری در بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان:

سوال	بلی	خیر
آیا بیمار اندیکاسیون برای دریافت پروفیلاکسی آنتی کوآگولانت را داشته است؟		
بیمار در چه گروهی از نظر ریسک بروز حوادث ترومبوآمبولیک وریدی قرار دارد؟		
انتخاب روش پروفیلاکسی یا داروی تجویز شده طبق پروتکل آنتی کوآگولانت پروفیلاکتیک ترومبوآمبولی وریدی بوده است؟		
انتخاب دوز داروی آنتی کوآگولانت طبق پروتکل پروفیلاکسی بوده است؟		
شروع و مدت پروفیلاکسی طبق پروتکل بوده است؟		
آیا دلیل موجهی برای عدم اجرای پروتکل پیشنهادی وجود دارد؟		
آیا بیمار علی رغم رعایت پروتکل دچار حوادث ترومبوآمبولیک وریدی شده است؟		
تجویز روش پروفیلاکتیک خارج از پروتکل اتندینگ محترم صورت گرفته است؟		
تجویز روش پروفیلاکتیک خارج از پروتکل توسط رزیدنت محترم صورت گرفته است؟		
آیا اتندینگ محترم روش پروفیلاکسی را طبق پروتکل تصحیح کرده است؟		