附表：

**静脉用药调配中心基本信息调查表**

填表人 手机号 填表日期：2016年 月 日

　　省/自治区/直辖市 医院名称（全名）：

医院等级： □三级 □二级 □一级 医院类别：□综合 □专科　 医院代码：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 医院性质 | □公立 □军队 □民营 |
| 2 | 医院实际开放床位数 | 张 |
| 3 | 药学部门基本信息 | 总人数（不含PIVAS） 人 其中药学技术人员 人  药学部门主任技术职务 手机号 |
| 4 | PIVAS基本信息 | PIVAS位置（楼层） 启用日期20 年 月 日 □正在建  PIVAS总面积 M2 PIVAS负责人技术职务 手机号  设计施工单位 经理手机号  通过验收 □是 □否 验收组长 验收日期20 年 月 日 |
| 5 | PIVAS设备设施 | 生物安全柜台 台 型号：  水平层流洁净台 台 型号：  其他层流洁净台 台 型号： |
| 6 | PIVAS收费标准 | 普通输液 （元/袋） 抗生素类输液 （元/袋）  危害药物 （元/袋） TPN输液 （元/袋） |
| 7 | PIVAS人员配备 | 总人数 名。其中：药学 名 护士 名 工勤 名  药学人员学历：□本科 □专科 □中专； 职务人数：□主管以上 □药师 □药士  护士参与形式：□固定不轮换 □病房每天派 □每周/□每月/□每年轮換一次 |
| 8 | 审核用药医嘱情况 | □全不审核 □审核 □部分审 占应审核数 %  □全人工审核 □全计算机审 □人工+计算机支撑系统  审方软件开发单位 经理手机号 |
| 9 | 审核用药医嘱药师人  （\*从事处方调剂工作的年限） | 姓名 学历 技术职务 \* 年 限年  姓名 学历 技术职务 \* 年 限年  姓名 学历 技术职务 \* 年 限年  姓名 学历 技术职务 \* 年 限年  姓名 学历 技术职务 \* 年 限年 |

注：1.填报的数据必须准确，药学部主任和填表人要对调查表所填资料真实性负责； 2.填写字迹要公正清晰; [3.需要另附文字说明的问题，请用word的文档发送至yaoshi66@vip.126.com邮箱。](mailto:3.需要另附文字说明的问题，请用word的文档发送至yaoshi66@vip.126.com邮箱。)

药学部门主任签名： 填表人签名：