CENTAR DUGAVE

CENTAR ZA PRUŽANJE USLUGA U ZAJEDNICI ZAGREB-DUGAVE
10010 ZAGREB-DUGAVE, UL. SV. MATEJA 70/A

U R E D R A V N A T E L J A

Broj: 01-526/17 LP/BV
Zagreb, 06. ožujka 2017.

Na temelju članka 46. stavak 3., vezano uz članak 59. stavak 2. Statuta Centra za pružanje usluga u zajednici Zagreb-Dugave (dalje "Centar"), od strane ravnatelja Centra, dana 06. ožujka 2017. godine donijet je

PROTOKOL ZA SIGURNO DAVANJE I ČUVANJE LIJEKOVA U CENTRU DUGAVE

1. Svaki lijek koji se daje korisniku mora biti propisan od strane liječnika (obiteljske medicine ili specijaliste), osim kada se radi o antipireticima i blažim analgeticima (paracetamol) koji korisniku smije dati dežurni stručni radnik uz obvezu evidentiranja davanja lijeka korisniku u Evidenciju primopredaje smjene te u Listu evidencije izdanih lijekova

2. Medicinska sestra Centra dužna je u Listu evidencije izdanih lijekova napisati uputu o davanju propisane terapije za svakog korisnika (ime i prezime korisnika, lijek, količina, doza, vrijeme i način davanja lijeka te vlastoručni potpis). Uputa, odnosno Lista evidencije izdanih lijekova se stavlja na vidno mjesto u knjigu evidencije primopredaje smjene.

3. Ime lijeka, količina, način i vrijeme davanja lijeka uz ime i prezima korisnika upisuje se u listu terapije korisnika. Evidenciju izrađuje i kontrolira medicinska sestra

4. Lijekovi se moraju držati pod ključem u prostoriji u koju se korisnicima strogo zabranjuje pristup, a korisnici propisanu terapiju mogu dobiti isključivo u nazočnosti i pod strogim nadzorom dežurnog stručnog radnika.

5. Ogledni primjerci obrazaca evidencije sastavni su dio ovog Protokola.

6. Ovaj Protokol stupa na snagu danom u roku od 8 dana od dana oglašavanja na Oglasnoj ploči Centra.

7. Utvrđuje se da je Protokol oglašen na oglasnoj ploči Centra dana 08. 03. 2017. te je stupio na snagu dana 16. 03. 2017.

RAVNATELJ:
Božo Vrkljan
dipl. soc. radnik

NAZIV LIJEKA:
DATUM NABAVE:
JEDINICA MJERE:
KOLIČINA:
PREUZELA MED. SESTRA: **Datum:** **potpis:**

LISTA PRIMOPREDAJE LIJEKA:

RB	PREUZEO/LA: Ime i prezime vl.r. potpis	JEDINICA MJERE	KOLIČINA	KRAJNJE STANJE (MED. SESTRA)

LISTA TERAPIJE KORISNIKA

_____

IME I PREZIME KORISNIKA

IME LIJEKA	KOLIČINA	NAČIN DAVANJA	VRIJEME DAVANJA

EVIDENCIJA O IZDANIM LIJEKOVIMA OD_____ DO_____ (DATUM)

RB	IME I PREZIME KORISNIKA	NAZIV LIJEKA	KOLIČINA I DOZA	NAČIN I VRIJEME DAVANJA	POTPISI DEŽURNIH STRUČNIH RADNIKA