

चिकित्सालय का नाम :	स्टैण्डर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
रेडियोलॉजी विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी एच/डी सी एच (चयन करें)

मानक संचालन प्रक्रिया (स्टैण्डर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर)

रेडियोलॉजी विभाग

रेडियोलॉजी विभाग का उद्देश्य:-

- रेडियोलॉजी सेवा सभी राष्ट्रीय मानकों और कानूनों का पालन करती है।
- रोगियों की जरूरत को पूरा करने के लिये रेडियोलॉजी सेवा प्रदान की जाती है।
- सभी आपातकालिन जाँच के लिये रेडियोलॉजी सेवा 24 घण्टे प्रतिदिन, 365 दिन उपलब्ध है।
- रेडियोलॉजी सेवा एक व्यापक विकिरण सुरक्षा कार्यक्रम का पालन करती है और इसे चिकित्सालय सुरक्षा कार्यक्रम में शामिल किया जाता है।
- रेडियोलॉजी सेवाये मरीजों की पहचान करने और उनकी जाँच करने के लिए निर्धारित मानक का पालन करती है।
- रेडियोलॉजी कर्मियों को रेडियोलॉजी सेवाओं के दायरे के अनुसार योग्य और अनुभवी बनाए जाने हेतु आवश्यक प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है।
- रेडियोलॉजी विभाग द्वारा किये गये सभी परिक्षण रेडियोलॉजी एसओपीओ में स्थापित समय सीमा के भीतर रिपोर्ट किया जाता है।
- एक गुणवत्ता नियंत्रण कार्यक्रम का विकास कार्यान्वयन और रखरखाव की प्रक्रिया निर्धारित है।

1. **उद्देश्य:-** इस उद्देश्य के साथ वर्कफ्लो प्रक्रियाओं के लिए दिशानिर्देश प्रदान करना है।

- रोगियों की जरूरतें और अपेक्षाएं।
- रोगियों की संतुष्टि बढ़ाए जाने हेतु प्रयास किये जाते हैं।
- फीडबैक लूप की स्थापना निरंतर सुधार के लिए की जाती है।

2. **क्षेत्र :-** इस चिकित्सालय के सभी रोगी देखभाल क्षेत्र शामिल है।

3. **उत्तरदायित्व :-** रेडियोलॉजिस्ट तकनीकियन

4 **प्रक्रिया :-**

क्रसं.	गतिविधि	उत्तरदायित्व	संदर्भ
4.1	बाह्य रोगी इमेजिंग प्रक्रिया :- <ul style="list-style-type: none"> • ओपीडी डॉक्टर पर्चा या रोगी फाइल में जाँच के लिये लिखते हैं। • ई रेडियोलॉजी आपेक्षित फार्म भरा जाता है। • रोगी को रेडियोलॉजी विभाग को निर्देशित किया जाता है। • ई-अनुरोध फार्म की जाँच रेडियोलॉजी विभाग में की जाती है। • रोगियों को इमेजिंग प्रोसीजर के लिये एक प्रशिक्षण संख्या दी जाती है। • रोगियों को उचित इमेजिंग क्षेत्र के लिये निर्देशित किया जाता है। • जांच किए जाने वाले हिस्से, मरीज की उम्र तथा वजन के अनुसार इमेजिंग प्रक्रिया निर्धारित की जाती है। 	चिकित्सा अधिकारी।/टेकनीशियन/रेडियोलॉजिस्ट/ओपीडी नर्स/फिजिसियन/ओपीडी अटेन्डेंट/असिस्टेंट	

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या- 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैण्डर्ड ऑपरटिंग प्रोसीजर
रेडियोलॉजी विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी एच/डी सी एच (चयन करें)

	<p>एक्स-रे लेने की प्रक्रिया।</p> <ul style="list-style-type: none"> • आवश्यक उपकरण तैयार किया जाता है। • मीन की उपयुक्त तकनीकी प्रदर्शन के साथ तैयार रखा गया है। • डेवलपर और फिक्सर घोल (सल्यूसन) पहले से तैयार रखा जाता है। • साफ गार्डन रोगी को दिये जाते हैं, इमेजिंग किए जाने वाले हिस्से को धातु की वस्तुओं (घड़ी, जेवर, पेन इत्यादि से मुक्त रखा जाता है) • सेवा प्रदाता द्वारा टी0एल0टी0 बैज और लीड एप्रन रेडिएशन सुरक्षा के लिये पहने जाते हैं। एक्स-रे लेते समय रोगी को गोपनीयता सुनिश्चित की जाती है। <p>एक्स-रे प्राप्ति, लेबलिंग प्रसंस्करण और रिपोर्टिंग की प्रक्रिया</p> <ul style="list-style-type: none"> • रोगी को तब इन्तजार करने के लिये कहा जाता है जब तक कि फिल्म ठीक नहीं हो जाती। • सुनिश्चित किया जाता है कि रोगी की आई0डी0 नं0, नाम, तिथि, पक्ष, फिल्म पर प्रमुखता से प्रदर्शित होता है। • रोगी को रिपोर्ट एकत्र करने हेतु बनाया जाता है। • सभी फिल्म रेडियोलॉजिस्ट के पास भेजी जाती हैं। • अल्ट्रासाउण्ड रिपोर्ट रेडियोलॉजिस्ट के द्वारा प्रक्रिया निष्पादित करने के लिये लिखा जाता है। <p>रेडियोलॉजी में रोगीयो की पहचान एवं सुरक्षित परिवहन-</p> <ul style="list-style-type: none"> • वार्ड/आ0यू0सी0 में भर्ती रोगी को (आंतरिक रूप से) सुरक्षित तरीके से चिकित्सालय कर्मचारियों के साथ भेजा जाता है। • आवश्यकतानुसार स्ट्रेचर (विकलांग) के लिए वार्ड ब्याय/आया और परिचार के सदस्य के साथ भेजा जाता है। 		
		चिकित्सा अधिकारी।/टेकनिशियन/रेडियोलॉजिस्ट/ओ0पी0डी0 नर्स/फिजिसियन/ओ0पी0डी0 अटेंडेन्ट/असिस्टेंट	

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या- 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैण्डर्ड ऑपरिंग प्रोसीजर
रेडियोलॉजी विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी एच/डी सी एच (चयन करें)

4.1.2	<ul style="list-style-type: none"> मरीजों की फाइल साथ भेजी जाती है। सभी पंजीकृत रोगियों की पहचान एक विाष्ट पहचान संख्या/एम0आर0डी0 नम्बर से की जाती है। अन्य सभी चरण ओ0पी0डी0 के रोगियों के सामान्य है। <p>एक्स-रे और यू0एस0जी0 की प्रसंस्करण और रिपोर्टिंग-</p> <ul style="list-style-type: none"> (दैनिक कैलिब्रेशन) किया जाता है। उपर्युक्त टेक्निकल एक्सपोजर के साथ मीन को तैयार रखा गया है। एक्सपोजर के बाद फिल्म को संसाधित और सुखाया जाता है और एक बार तैयार होने के बाद इसे रिपोर्टिंग के लिए रखा जाता है। डिजिटल एक्स-रें में फिल्म को संसाधित किया जाता है। एक्सपोजर के बाद स्वचलित फिल्म प्रोसेसर और एक बार तैयार होने के बाद इसे रिपोर्टिंग के लिए रखा जाता है। इमेंजिंग परीक्षणों की रिपोर्ट निर्धारित समय सीमा में रोगी/तीरमदारों/वार्ड प्रभारीयों को वितरित या सौंप दी जाती है। रूटीन एक्स-रे रिपोर्ट (आउट पे ोन्ट के साथ-साथ इन पे ोन्ट) अल्ट्रा साउण्ड रिपोर्ट उसी दिन दिया जाता है। अपातकालिन रिपोर्ट मौखिक रूप से सूचित कि जाती है। रोगियों की रिपोर्टस उसी दिन/सम्बन्धित विंग को भेज दिया जाता है। सभी रोगियों की रिपोर्ट के समय के बारे में सूचित किया जाता है। एंव प्रक्रिया का समय भी बताया जाता है। <p>रोगी विवरण की प्रक्रिया और रिकार्डिंग की ब्याख्या-</p> <ul style="list-style-type: none"> रोगी के सभी विवरण (जैसे नाम, आयु, प्रक्रिया के लिए अनुरोध आदि) डायग्नोस्टिक रजिस्टर में दर्ज किये जाते है। टेक्निशियन रोगी को प्रक्रिया और अवधि के बारे में सूचित करता है। <p>कर्मचारीयों, रोगियों और आंगतुको विकिरण सुरक्षा के लिए प्रक्रिया।</p> <ul style="list-style-type: none"> रेडियोलॉजी में चिकित्सा के क्षेत्र का वर्णन किया गया है जो एक्स-रे और अल्ट्रासोनिक तरंगों और चुम्बकिय अनुनाद इमेंजिंग का उपयोग करता है ताकि कई बिमारिया और चोटों के उपचार का पता लगाया जा सके एंव उनका निदान किया जा सके। गर्भवती महिला रोगियों से एल0एम0पी0 की तारीख की पुष्टि की जाती है और महिला रोगियों को गैर जांच भाग को कवर करने उपर्युक्त लीड एप्रेन/ गील्ड प्रदान की जाती है। रोगियों को क्लीन हास्पिटल ग्राउन प्रदान किया जाता है। 	डाक्टर ऑन ड्यूटी को	
4.1.3	<ol style="list-style-type: none"> एक्स-रे टेक्नीशियन जब ड्यूटी पर होते है तो रेडिएशन मानिटर डिवाइस टी0एल0डी0 बैज छाती पर पहना जाता है। उपर्युक्त डिडेक्टर के साथ एक्स-रे मीन के आस-पास के क्षेत्र में बिखरे हुए विकिरण की नियमित निगरानी की जाती है। (ट्यूब हासिंग से रिसाव विकिरण 5 से0मी0 प्रतिघण्टा से कम 2 मि0ग्रा0 होनी चाहिए) और विकिरण सुरक्षा लाभ 101 एम0आर0 प्रतिघण्टा 01 मीटर होना चाहिए। उपकरण है। 	टेक्निशियन	चिकित्सा अधिकारी।/टेक्निशियन/रेडियोिजस्ट

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या- 1. 0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	----------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैण्डर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
रेडियोलॉजी विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी एच/डी सी एच (चयन करें)

	<ul style="list-style-type: none"> • ट्यूब हेड पोर्ट/ गिल्ड के लिए सेफटी इन्टरलॉक है। • एक्स-रे ट्यूब चालू या बन्द है। इसको लाल बल्ब के माध्यम से द र्शिया जाता है। 4. एक्स-रे ट्यूब के सक्रिय होने पर अंकन (एक्स-रे आन) के लाल चेतावनी प्रका श होती है। 5. रेडिए शन प्रतीक "उच्च उर्जा एक्स-रे बीम" को एक्स-रे ट्यूब से सटे रखा जाता है। 6. एक्स-रे उपकरण के साथ प्रत्येक कमरे में उक सांकेतिक "चेतावनी एक्स-रे उपकरणों" के साथ प्रदर् शित है। (विकिरण प्रतीक) 7. डायग्नोस्टिक एक्स-रे <ul style="list-style-type: none"> • उपकरण के सभी आपरेटर्स के लिए विकिरण सुरक्षा हेतु वार्षिक इन सर्विस प्रशिक्षण दिया जाता है। • म गीन के संचालन एवं अपातकालिन प्रकियाओं के लिए प्रशिक्षण दिया जाता है। • लीड अप्रन, लीड स्क्रीन, थायरआईड सील्ड, गोनेड सील्ड सहित कर्मचारी और रोगी सुरक्षा उपकरणों का उपयोग किया जाता है। • कर्मियों के डोसमीटर टी0एल0डी0 का उपयोग किया जाता है। • रेडियोलॉजिस्ट द्वारा फिल्म प्रसंस्करण प्रकिया किया जाता है। 8. कार्मिक डोसीमीटर की उपलब्धता <ul style="list-style-type: none"> • हमे शा परीक्षा के दौरान उपयोग किया जाता है। • विभाग के नामित पर्यवेक्षण के तहत विकिरण के स्त्रोतों से दुर सुरक्षित स्थानों में संग्रहित किया जाता है। • यह कभी किसी दुसरे व्यक्ति के द्वारा पहना नहीं जाता। • यदि एक लीड एप्रेन पहना जाता है तो लीड अप्रेन के नीचे डोसीमीटर पहना जाना चाहिए। 9. नियमित परीक्षाओं के लिए पैरामीटर निर्दिश्ट करने वाले नियंत्रण कक्ष में पोस्ट किये जाने वाले तकनीकी चार्ट। <ul style="list-style-type: none"> • एक्स-रे फिल्म और ट्यूब के बीच की दूरी। • प्रत्येक रेडियोग्राफिक परीक्षण के लिए उपयुक्त जोखिम (के भी एम0ए0एस0)। 10. प्रत्येक रेडियोलॉजिकल उपकरण के रिकार्ड बनाये रखें। <ul style="list-style-type: none"> • रखरखाव • मरम्मत • प्रत्येक एक्स-रे म गीन और अल्ट्रासाउण्ड म गीन पर कैलिब्रे शन किया गया हों। • सेवा करने वाल व्यक्ति का नाम (सेवा इंजीनियर का नाम) रिकार्ड में दर्ज हो। • दिनांक और समय के साथ किया गया उपकरण का कैलिब्रेसन • परिणाम • क्षेत्र धातु की वस्तुओं से मुक्त रखा जाय। • रोगी सुरक्षा हर समय सर्वोच्च प्राथमिकता पर है। जानबूझकर हानिकारक या संभावित रूप से रोगी के लिए हानिकारक प्रकिया नहीं अपनाई जाती। • सभी रोगियों को अस्पताल कमियों से अत्यन्त सावधानी और ध्यान रखें सम्मान प्राप्त होता है। 	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या- 1. 0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	----------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैण्डर्ड ऑपरेटिंग प्रोसीजर
रेडियोलॉजी विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी एच/डी सी एच (चयन करें)

	<ul style="list-style-type: none"> सभी मरीजों को यूनिट पर रहते हुए उनकी गोपनीयता और प्रतिशठा सुनिश्चित की जाती है। यूनिट पर रहते हुए किसी भी रोगी को अप्राप्य नहीं छोड़ा जाता है। उपर्युक्त अपातकालिन उपकरण हर समय उपलब्ध रहते हैं और कर्मियों को उनके उपयोग में प्रशिक्षित किया जाता है। स्ट्रेचर से लाए गए रोगीयों में कम से कम एक स्टाफ कर्मी साथ रहता है। लिफ्ट द्वारा रोगी को जाए जाते समय वार्ड ब्याय/आया साथ रहते हैं। सेपटी केबल/रेल हमें उस जगह पर होती है जब लिफ्ट का फाटक चालू होता है। जब व्हील चेयर लिफ्ट में होती है और जब मरीज व्हील चेयर में प्रवेश कर रहा होता है या बाहर निकल रहा होता है तो व्हील लॉक किया जाता है। जब मरीज के परिवहन के लिए स्ट्रेचर का उपयोग किया जाता है, तो साइड रेल हमें उस पर रहती और सुरक्षा बेल्ट को बांधा जाता है। स्क्रीनिंग से पहले अस्पताल के कर्मचारियों द्वारा साक्षात्कार किये जाने पर रोगी की स्थिति के आधार एम्बुलेन्स के लिए निर्धारित एक आउट पेसेन्ट को यूनिट चलाने की अनुमति हो। इमेजिंग सेवा विभाग से वापस जाने के लिए एम्बुलेटरी मरीजों के साथ परिजन रहते हैं। एम0आर0आई0 कमरे के अन्दर किसी भी स्ट्रेचर/व्हील चेयर/आई0बी0 स्टैण्ड की अनुमति नहीं है। इमेजिंग सेवा विभाग में नहीं लौटने वाले एम्बुलेन्स रोगीयों को निकटतम सुरक्षित क्षेत्र (साइडवाक वाक-व आदि) में ले जाया जाता है। एम0आर0आई0 रोगीयों के मामले में या सुरक्षित क्षेत्र फिन्ज फिल्ड फेन्सींग के बाहर होना चाहिए। <p>रोगी की तैयारी</p> <ul style="list-style-type: none"> प्रक्रिया से पहले रोगी या रि तेदारों से सहमति ली जाती है। स्वच्छ रोगी गाउन रोगी को प्रदान किया जाता है। प्रक्रिया के लिए तैयार करने के लिए स्टाफ नर्स टेविन गीयन मरीजों से अनुरोध करता है कि वे जांच से पहले सभी आभूषण निकाल कर अपने परिजनों को सौंप दें। <p>पुनर्वृत्ति एक्स-रे।</p> <ul style="list-style-type: none"> परामर्शदाता या रेडियोलॉजिस्ट की सलाह के अनुसार एक्स-रे की पुनर्वृत्ति की जाती है। रोगी को कोई तकनीकी समस्या होने पर एक्स-रे दोहराया जाता है। रिपोर्ट करने के बाद एक्स-रे रिपोर्ट सम्बन्धित रोगी/वार्ड को भेज दी जाती है। <p>टर्न अराउण्ड टाईम फार रिपोर्ट जांच हेतु फार्म भरने से रिपोर्ट प्राप्त होने का</p> <ul style="list-style-type: none"> रोगी की रिपोर्ट समय से सम्बन्धित चिकित्सक/विभाग वार्ड में भेत दी जाती है और मरीज/रिसतेदार के माध्यम से अगर मरीज ओ0पी0डी0 में है तो समय के अनुसार रिपोर्ट दे दी 	<p>टेकनिशियन/ स्टाफ नर्स</p>	<p>सहमति फार्म</p>
4.1.4	<p>पुनर्वृत्ति एक्स-रे।</p> <ul style="list-style-type: none"> परामर्शदाता या रेडियोलॉजिस्ट की सलाह के अनुसार एक्स-रे की पुनर्वृत्ति की जाती है। रोगी को कोई तकनीकी समस्या होने पर एक्स-रे दोहराया जाता है। रिपोर्ट करने के बाद एक्स-रे रिपोर्ट सम्बन्धित रोगी/वार्ड को भेज दी जाती है। 	टेकनिशियन/ स्टाफ नर्स	सहमति फार्म
4.1.5	<p>टर्न अराउण्ड टाईम फार रिपोर्ट जांच हेतु फार्म भरने से रिपोर्ट प्राप्त होने का</p> <ul style="list-style-type: none"> रोगी की रिपोर्ट समय से सम्बन्धित चिकित्सक/विभाग वार्ड में भेत दी जाती है और मरीज/रिसतेदार के माध्यम से अगर मरीज ओ0पी0डी0 में है तो समय के अनुसार रिपोर्ट दे दी 		

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या- 1. 0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	----------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैण्डर्ड ऑपरेंटिंग प्रोसीजर
रेडियोलॉजी विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी एच/डी सी एच (चयन करें)

	जाती है।		
4.1.6	<p>आपातकालिन स्थिति में एक्स-रे लेने की प्रक्रिया</p> <ul style="list-style-type: none"> आपातकालिन रिपोर्ट के मामले में रेडियोलॉजिस्ट फिल्म देखते हैं और ईलाज करने वाले चिकित्सक को मौखिक रिपोर्ट देते हैं। यदि रोगी को रेफर किया जाता है या किसी अन्य अस्पताल में जाना चाहता है तो (अनुरोध पर या चिकित्सक सलाह के खिलाफ) तो प्राथमिकता के आधार पर रिपोर्ट तैयार करने का प्रयास किया जाता है। <p>अभिलेखों का रखरखाव</p> <ul style="list-style-type: none"> रिजिस्टर स्लीप, रेडियोलॉजी रजिस्टर, एक्स-रे की फाइल, एक्स-रे मीन का मेंटेनेन्स रिकार्ड, रोगी की सहमती फार्म टेक्नीशियन द्वारा बनाया तथा व्यवस्थित रखा जाता है। 	रेडियोलॉजिस्ट	एक्स-रे रिपोर्ट
4.1.7	<p>कंज्यूमेबल की उपलब्धता एवं आपूर्ति</p> <ul style="list-style-type: none"> एक्स-रे फिल्मों की उपभोग समग्रियों की गैर उपलब्धता मुख्य फार्मासिस्ट द्वारा सत्यापित और तैयार की जाती है और विभाग प्रभारी को सूचित किया जाता है। मुख्य फार्मासिस्ट द्वारा विभाग प्रभारी के निर्देशों और प्राधिकरण के अनुसार खरीद स्लीप बनाई जाती है। उपभोग्य समग्रियों को खरीदने के बाद फार्मासिस्ट रेडियोग्राफर को सूचित करता है। 	रेडियोलॉजिस्ट/रेडियो ग्राफर	अभिलेखों की सूची
4.1.8	<ul style="list-style-type: none"> रेडियोग्राफर स्टोर इन्वार्ज के इन्टेन्ड बढ़ाता है। स्टोर से प्राप्त करने के बाद रेडियोग्राफर स्टॉक रजिस्टर में उपभोग्य समग्रियों में दर्ज करता है। 		
4.1.9	<p>इन्वेन्टरी मैनेजमेंट</p> <ul style="list-style-type: none"> इन्वेन्टरी प्रबन्धन निम्नलिखित वस्तुओं की सूची पर्याप्त समय में बनाये रखी जाती है। लिनेन कैसेट्स लीड एप्रन ग्लब्स कैमिकल्स एक्स-रे फिल्म दैनिक ओपीडीआई आईपीडी लोड का स्टॉक मेंटेन किया जाता है, उपरोक्त मदों में मात्रा बनाई रखी जाती है या सुनिश्चित किया जाता है कि स्टॉक इन प्रचुर संख्या में उपलब्ध है। खरीद के प्रमुख समय न्यूनतम स्टॉक और औसत खपत के आधार पर इन्वेन्ट को समय पर स्टोर पर भेजा जाता है। <p>अल्ट्रा सोनोग्राफी</p> <ul style="list-style-type: none"> उपचार करने वाले चिकित्सक/चिकित्साधिकारी के द्वारा यू0एस0जी0 स्कैन, यू0एस0जी0 एकजीक्यू इन स्लीप में जांच के प्रकार का विवरण लिखा जाता है। स्टाफ नर्स रोगी का विवरण यू0एस0जी0 रजिस्टर में करती है। स्टाफ नर्स के द्वारा रोगी को यू0एस0जी0 के बारे में बताया जाता एवं निर्देश दिए जाते हैं। 	स्टाफ नर्स/टेक्नीशियन	स्टॉक रजिस्टर में न्यूनतम मात्रा के साथ विभाग में वस्तुओं की सूची।
		मेडिकल आफिसर	मांग पर्ची

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या- 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैण्डर्ड ऑपरटिंग प्रोसीजर
रेडियोलॉजी विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी एच/डी सी एच (चयन करें)

4.2.1	<ul style="list-style-type: none"> स्टाफ नर्स के द्वारा पूर्ण आव यकतानुसार के बारें में रोगी को तैयार होने के दि ा निर्दे ा (एप्वाइन्टमेंट रजिस्टर) ड्यूटी स्टाफ नर्स/सिस्टर के द्वारा रोगी की विवरण स्कैन सूचना रेडियोलॉजिस्ट/सोनोलॉजिस्ट को दे दी जाती है। 	स्टाफ नर्स	यू0एस0जी0 एप्वाइन्ट रजिस्टर
4.2.2	<ul style="list-style-type: none"> स्टाफ नर्स मरीजों की सहायता करती है और उसे यू0एस0जी0 के लियें तैयार करती है। 	स्टाफ नर्स	
4.2.3	<ul style="list-style-type: none"> रेडियोलॉजिस्ट परीक्षण के उपरांत निश्कर्ष को लिखते हैं। 	स्टाफ नर्स	
4.2.4	<ul style="list-style-type: none"> स्टाफ नर्स यू0एस0जी0 स्कैन खत्म करने के बाद मरीजों के भारीर के हिस्से को साफ करती है, और मरीजो को रिपोर्ट मिलने के संभावित समय के विशय में बताती है। 	स्टाफ नर्स	
4.2.5	<ul style="list-style-type: none"> रेडियोलॉजिस्ट द्वारा रिपोर्ट तैयार जाती है और इसे मरीज को सौप दिया जाता है। 	स्टाफ नर्स	
4.2.6	<ul style="list-style-type: none"> गर्भावस्था के मामले में स्कैन से पहले पी0सी0पी0एन0डी0टी0 फार्म भरा जाता है। 	रेडियोलॉजिस्ट	
4.2.7	<p>गुणवत्ता नियंत्रण प्रणाली की प्रक्रिया</p>	स्टाफ नर्स	
4.2.8	<ul style="list-style-type: none"> सुविधा गुणवत्ता ए योरेस कार्यक्रम में कार्यक्रम की प्रभाव िलता का मूल्यांकन करने के लियें सम्भावित साधन शामिल है। 	रेडियोलॉजिस्ट/स्टाफ नर्स	पी0एन0डी0टी0 फार्म
4.2.9	<p>सम्भावित साधनों में शामिल है</p>	रेडियोलॉजिस्ट	
4.3	<ul style="list-style-type: none"> रिटेक रेट और बारबार होने वाले रेडियोग्राफ के कारणों, उपकरणों की मरम्मत और प्रतिस्थापना लागत की जांच। उत्पादन किये जा रहें व्यक्तिपरक मूल्यांकन। घटना और रेडियोलॉजिस्ट द्वारा िकायतों के कारण। निगरानी प्रक्रियाओं के परिणामों में रूझानों का वि लेशन। ऐसे अध्ययन का उपयोग सुधार के लिए क्षमता का मूल्यांकन करने, सुधार करने और करने के लिए किया जाता है, निर्धारित करे की सुधारात्मक क्रियायें प्रभावी थी या नहीं। अपनी आव यकताओं की सुविधा के वि लेशन के आधार पर, अस्वीकृत की संख्या दैनिक या सप्ताहिक दर्ज की जाती है। अस्वीकृति के कारण भी निर्धारित और दर्ज किये जाते है। रीटेक रेट सम्बंधी जहां इन कारणों को निर्धारित करना उपलब्ध कर्मचारियों के साथ नियमित आधार पर प्रद िन करना असम्भव है, डायग्नोस्टिक प्रक्रियाओं या एक्स-रे प्रणाली में कम से कम और अर्द्धवार्षिक रूप से बड़े परिवर्तन होने के बाद दो सप्ताह की अवधी के लिए वि लेशन किया जाता है। कार्यक्रम में निगरानी तकनीको के परिणामों में रिकार्ड रखनें, किसी भी कठिनाईयों का पता लगाने, इन कठिनाईयों पर लागु सुधारात्मक उपायों और इन उपायों की प्रभाव िलता के लिए प्रावधान शामिल है। इन अभिलेखों की सीमा और रूप राज्य के नियमों और विनियमों के अनुरूप है। सुविधा इन रिकार्डस को एक प्रभावी गुणवत्ता ए योरेस कार्यक्रम को बनायें रखने और डेटा को अपने आप में एक अन्त के रूप में नहीं बल्कि एक भुरुवात के रूप देखती है, जिससे इकाई द्वारा दी जा रही सुविधाओं की गुणवत्ता में निरंतर सुधार किया जा सके। 		
	<p>प्रशिक्षण</p> <ul style="list-style-type: none"> कार्यक्रम में गुणवत्ता ए योरेस जिम्मेदारीयों के साथ सभी 		

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या- 1. 0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	----------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।

चिकित्सालय का नाम :	स्टैण्डर्ड ऑपरटिंग प्रोसीजर
रेडियोलॉजी विभाग	एस.ओ.पी./एन.क्यू.ए.एस./डी.डब्ल्यू.एच/डी एच/डी सी एच (चयन करें)

	<p>कर्मियों के लिए उपर्युक्त प्रशिक्षण के प्रावधान शामिल हैं।</p> <ul style="list-style-type: none"> सुविधा और उपकरण के लिए विनिर्दिष्ट प्रशिक्षण का प्रावधान है। गुणवत्ता बनाए रखने हेतु नियत अंतराल पर ओरिएंटेशन किए जाने का प्रावधान है। 		
5	रिकार्ड		
	कम0सं0	रिकार्ड	रिकार्ड नम्बर
	01	एक्स-रे नामित रजिस्टर	न्यूनतम प्रतिधारण अवधि
	02	एक्स-रे फिल्म स्टॉक रजिस्टर	5 साल
	03	अल्ट्रासाउण्ड रजिस्टर	3 साल
	04	अल्ट्रासाउण्ड फिल्म स्टॉक रजिस्टर	5 साल
6	प्रक्रिया दक्षता मानदण्ड		
	कम0सं0	गतिविधि	प्रक्रिया दक्षता मानदण्ड
	01	नियमित परीक्षण	बेन्चमार्क/मानक/लक्ष्य
	02	उपयोग	टर्न अराण्ड टाइम
	03	अपातकलिन जांच	प्रति इन्डोर में किया गया लैब टेस्ट
	04	एक्स-रे फिल्म प्रक्रिया	टर्न अराण्ड टाइम
	05	एक्स-रे रिपोर्टिंग	खराब हुआ फिल्मों का प्रतिशत
	06	दक्षता	टर्न अराण्ड टाइम
		Z स्कोर बाहरी सत्यापन (एक्सटर्नल वैलिडेशन)	

7- सन्दर्भ दस्तावेज-

1. पी0सी0 एण्ड पी0एन0डी0टी0 एक्ट आफ 1996।
2. एटामिक एर्नजी एक्ट 1962, ए0ई0आर0बी0 गार्डलान्स।
3. जैव चिकित्सा अपशिष्ट (प्रबन्धन और हैंडलिंग) नियम, 2016।

यह दस्तावेज गोपनीय है और सी0एम0एस0/एस0आई0सी0 की अनुमति के बिना अस्पताल के बाहर खुलासा नहीं किया गया है।

विभाग अधिकारी	सत्यापित कर्ता का नाम	अनुमोदित कर्ता का नाम	जारी करने की तिथि	संस्करण संख्या- 1.0
---------------	-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------------

यह दस्तावेज गोपनीय है। सी एम एस की अनुमति बिना अस्पताल के बाहर इसका प्रयोग वर्जित है।