

Чек-лист контроля качества ведения медицинской документации

Наименование: _____

Этап: _____

Профиль медицинской организации: _____

№	Оцениваемый параметр	Наименование профиля		
		Неврология	ОДА и ПНС	Соматика
1	Наличие протокола МДРК			
2	Наличие специалистов:			
2.1	- врач ФРМ			
2.2	-специалист по физической реабилитации (инструктор-методист ЛФК)			
2.3	-медицинский психолог			
2.4	-медицинский логопед			
2.5	-эрготерапевт			
2.6	-нейропсихолог			
3	Наличие МКФ			
4	Наличие ИПМР			
5	Длительность процедур 180 минут			
6	Наличие листа учета процедур			
7	Соответствие диагноза с МКФ			
8	Доступная среда			
9	Наличие кабинета МДРК			
10	Наличие зала ЛФК			
11	Наличие кабинета антропометрии			