

FICHE D'ÉVALUATION DU CENTRE DE RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE

NOM.....	REGION.....
SECTEUR PUBLIC OU PRIVE.....	VILLE.....

Ref	CRITERES	C° 1 ou 0
CRITERES ADMINISTRATIFS		
1	Date de création	
2	Preuve d'Acte officiel de création et Autorisation de fonctionner	
3	Infrastructures appropriées	
4	Preuve du directeur technique (médecin ou Radiologue)	
5	Preuve d'Infrastructures/site appropriées aux activités	
6	Existence d'un manuel de procédures	
7	Descriptif des processus et procédés	
8	plateaux techniques appropriés en rapport avec les analyses proposées (radio standards, Echographie, mammographie, TDM/IRM...)	
9	plateaux techniques de haute technologie	
10	Système de gestion informatisée	
11	Système de fourniture d'énergie électrique de secours	
12	Système d'approvisionnement d'eau autonome	
13	Incinérateurs ou système de destruction de déchets	
14	Preuve du nombre de Spécialistes	
15	Preuve de nombre de techniciens qualifiés	
16	Preuve d'Accréditation/ démarche qualité	
17	Nombre annuel d'examens réalisés par modalité	
18	Nombre de maintenances préventives annuelles	
19	Nombre de maintenance curative	
20	Délais de rendu des résultats des examens demandés	
21	Preuve de responsable d'assurance –qualité interne	
22	Nombre de formations continues (recyclage du personnel)	

23	Disponibilité des consommables	
24	Preuve de toilettes modernes et fonctionnelles	
25	Paiement régulier des salaires au personnel	
26	Indice de satisfaction citoyenne par sondage	
TOTAL		/26