



Özel **EKOL HASTANESİ**
FİZİK TEDAVİ ÜNİTESİ MEDİKAL GAZ
OKSİJEN SİSTEMİ GÜNLÜK TAKİP FORMU



Doküman No
MC.FR.72

Yayın Tarihi
09.06.2026

Revizyon No
00

Revizyon Tarihi
-

Sayfa No
1/2

AIT OLDUĞU AY / YIL:

CİHAZ ADI/ DEMİRBAŞ NO.	KONTROL	TARİH																																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
ODA NO : 1 Asp. : 548 O ₂ : 353	Basınç																																					
	Çekim gücü																																					
	Temizlik																																					
ODA NO : 3 Asp. : 547 O ₂ : 351	Basınç																																					
	Çekim gücü																																					
	Temizlik																																					
ODA NO : 5 Asp. : 549 O ₂ : 352	Basınç																																					
	Çekim gücü																																					
	Temizlik																																					
ODA NO : Koridor O ₂ : 354	Basınç																																					
	Çekim gücü																																					
	Temizlik																																					
MEDİKAL GAZ PANOSU (NO:.....)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
VAKUM (SARI)	Min : 450mm/Hg Max: 550mm/Hg																																					
OKSİJEN (BEYAZ)	Min : 4,5 bar Max: 5,5 bar																																					
KONTROL EDEN (SABAHA/08.00)																																						
KONTROL EDEN (AKŞAM/20.00)																																						

Yatak Başı Tıbbi Gaz Sisteminin Kontrol Parametreleri İşaretleri: Temizlik yapıldıysa (+) Evet, Temizlik yapılmadıysa (-) Hayır, Ç: Çalışıyor

Arıza Var İse; (A) Arızalı

Medikal Gaz Panosu gaz basınç düzeyleri ilgili günlerde sayısal olarak kaydedilmelidir.

Kontrol Eden Ad-Soyad/İmza: