



Özel EKOL HASTANESİ

AMELİYATHANE MEDİKAL GAZ PANOSU VE ANESTEZİ CİHAZI GÜNLÜK TAKİP FORMU



Doküman No

Yayın Tarihi

Revizyon No

Revizyon Tarihi

Sayfa No

MC.FR.23

31.03.2021

01

01.06.2023

1/1

AİT OLDUĞU AY / YIL:

SALON ADI:

MEDİKAL GAZ PANOSU (NO:.....)		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						
VAKUM (SARI)	Min : 400mm/Hg Max: 600mm/Hg																																					
OKSİJEN (BEYAZ)	Min : 4 bar Max: 6 bar																																					
BASINÇLI HAVA-4 BAR (SİYAH)	Min : 4 bar Max: 6 bar																																					
BASINÇLI HAVA-7 BAR (SİYAH)	Min : 6 bar Max: 8 bar																																					
AZOT (MAVİ)	Min : 4 bar Max: 6 bar																																					
ANESTEZİ CİHAZI		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 : 400mm/Hg Max: 600mm/Hg																																					
OKSİJEN (BEYAZ)	Min : 4 bar Max: 6 bar																																					
BASINÇLI HAVA-4 BAR (SİYAH)	Min : 4 bar Max: 6 bar																																					
BASINÇLI HAVA-7 BAR (SİYAH)	Min : 6 bar Max: 8 bar																																					
AZOT (MAVİ)	Min : 4 bar Max: 6 bar																																					
MEDİKAL GAZ PANOSU KONTROL PARAMETRELERİ																																						
Tanımlayıcı etiketler okunuyor mu?																																						
Alarm testi çalışıyor mu?																																						
ANESTEZİ CİHAZI KONTROL PARAMETRELERİ																																						
Cihaz priz bağlantıları kontrol edildi mi?																																						
Tanımlayıcı etiketler okunuyor mu?																																						
Cihaza entegre yedek tüp kontrol edildi mi?																																						
KONTROL EDEN (SABAH/08.00)																																						
KONTROL EDEN (AKŞAM/20.00)																																						

. Medikal Gaz Panosu ve Anestezi Cihazı üzerindeki gaz basınç düzeyleri ilgili günlere sayısal olarak kaydedilmelidir. Anestezi cihazı yedek tüp ile çalışıyorsa (Y) yazılmalıdır.

Kontrol Parametreleri İşaretleri: Temizlik yapıldıysa (+) Evet, Temizlik yapılmadıysa (-) Hayır, Ç: Çalışıyor

Arıza Var İse; (A) Arızalı, (O) Oksijen, (N) Azot, (BH4) Basınçlı Hava 4 bar, (BH7) Basınçlı Hava 7 bar, (V) Vakum

Örnek:

Kontrol Eden Ad-Soyad/İmza: