



Özel EKOL HASTANESİ
İDRAR CİHAZI HAFTALIK BAKIM TAKİP VE KAYIT FORMU



Doküman No

Yayın Tarihi

Revizyon No

Revizyon Tarihi

Sayfa No

MC.FR.13

01.01.2008

04

30.05.2023

1 / 1

İdrar Cihazı	Tarih		Tarih		Tarih		Tarih		Tarih		Tarih		Tarih	
	Sorumlu	Saat	Sorumlu	Saat	Sorumlu	Saat	Sorumlu	Saat	Sorumlu	Saat	Sorumlu	Saat	Sorumlu	Saat
Sabah yapılacak faaliyetler														
Atık kap kontrolü														
Striplerin kontrolü														
Genel Temizlik /Dezinfeksiyon Haftalık														
Rack Ünitesi temizliği														
Bantların temizliği														

İdrar Cihazı	Tarih		Tarih		Tarih		Tarih		Tarih		Tarih		Tarih	
	Sorumlu	Saat	Sorumlu	Saat	Sorumlu	Saat	Sorumlu	Saat	Sorumlu	Saat	Sorumlu	Saat	Sorumlu	Saat
Sabah yapılacak faaliyetler														
Atık kap kontrolü														
Striplerin kontrolü														
Genel Temizlik /Dezinfeksiyon Haftalık														
Rack Ünitesi temizliği														
Bantların temizliği														

Kontrol Eden /Laboratuar sorumlusu:

Tarih/İmza: