



# Özel EKOL HASTANESİ

## GÖRÜNTÜLEME MERKEZİ GÜNLÜK CİHAZ KONTROL FORMU



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
MC.FR.19	23.06.2014	03	01.06.2023	1 / 1

KONTROL LİSTESİ CİHAZIN ADI - DEMİRBAŞ NO'SU	GÜNLER																																		
	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				
Bilgisayarlı Tomografi DN:1070																																			
Manyetik Rezonans DN:1074																																			
Ultrasonografi DN:722																																			
Mamografi DN:1072																																			
Mobil Röntgen DN:1068																																			
Konvansyonel Röntgen DN:1066																																			
Negatoskop DN:5070																																			
Kemik Dansitometri DN:1080																																			
KONTROL EDEN (Sabah/08.00)																																			
KONTROL EDEN (Akşam/20.00)																																			

• Günlük bakım ve kontroller kullanıcı personel tarafından yapılacak • Cihazın şarj durumu kontrol edilecek • Ekranda hata kodu olup olmadığı kontrol edilecek • Hasta kablosu, lead'ler ve pedallerin hasarlı olup olmadığı kontrol edilecek • Disposable elektrotların son kullanma tarihi kontrol edilecek • Yazıcıda kağıt olup olmadığı kontrol edilecek • Pulseoksimetreli cihazlarda ara kablosu ve probu kontrol edilecek • Her vaka sonrası cihazların temizliği EKK talimatları doğrultusunda yapılacak • Yapılan kontrollerde tespit edilen eksikler teknik servise bildirilecek.

İŞARETLER: N: Normal

A: Arızalı

B: Bakımda

**BİRİM SORUMLUSU:**