



Özel EKOL HASTANESİ

KADIN DOĞUM SERVİSİ CİHAZ KONTROL FORMU



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
MC.FR.52	10.02.2023	01	01.06.2023	4 / 4

CİHAZIN ADI / CİHAZIN DEMİRBAŞ NO'SU	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 MANOMETRE DN: 1) 473/2) 462/3) 468/4) 467/5) 466/6) 464/7) 463/8) 461/9) 460/10) 458/11) 457/12) 456/13) 470/14) 472/15) 459/16) 469/17) 465/18) 471																																
KONTROL EDEN (SABAHA/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 • Pulseoksimetrelci 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: