



Özel EKOL HASTANESİ

DAHİLİYE SERVİSİ CİHAZ KONTROL FORMU



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
MC.FR.30	10.02.2023	03	05.12.2025	3 / 3

	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	
PULSE 1) 0073 2) 018946																																
LARİNGOSKOP DN: 0914 OTOSKOP: 0923																																
O2 TÜP 1) 0287 STERİLİZATÖR DN:0921 O2 TÜP 2) 0286 O2 TÜP 3) 0288																																
SICAKLIK NEM ÖLÇER 1) 0020 2) 0019																																
ODA 323 MANOMETRE: 22520 VAKUM MANOMETRE: 22516 O2 FLOWMETRE: 22523																																
ODA 324 MANOMETRE: 22519 VAKUM MANOMETRE: 22517 O2 FLOWMETRE: 22522																																
ODA 325 OKSİJEN: 0280 ASPİRASYON: 0502 ODA 326 OKSİJEN: 0281 ASPİRASYON: 0498 ODA 327: OKSİJEN: 0283 ASPİRASYON: 0500 ODA 328: OKSİJEN: 0282 ASPİRASYON: 0501 ODA 329: OKSİJEN: 0284 ASPİRASYON: 0499																																
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 • Pulseoksimetrelili cihazlarda ara kablosu ve probu kontrol edilecek • Her vaka sonrası cihazların temizliği EKK talimatları doğrultusunda yapılacak • Yapılan kontrollerde tespit edilen eksiklikler teknik servise bildirilecek.

İŞARETLER; N: Normal A: Arızalı B: Bakımda

BİRİM SORUMLUSU: