



Özel **EKOL HASTANESİ**
ACİL SERVİS CİHAZ KONTROL FORMU



Doküman No

Yayın Tarihi

Revizyon No

Revizyon Tarihi

Sayfa No

MC.FR.10

01.12.2021

04

08.05.2026

2/2

DEMİRBAŞ NO	CİHAZ ADI	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		
21139	Alkolmetre																																	
21411	Koter																																	
857, 22680, 22679	Nebulizatör (3 adet)																																	
896	Otoskop Oftalmoskop Seti																																	
Yeşil alan:21532 Sarı alan: 21443 Sarı alan: 83	Pulse Oksimetre (3 adet)																																	
Kırmızı alan:36 Sarı alan:33 Depo: 35 Müdahale: 34	Sıcaklık Nem Ölçer (4 Adet)																																	
164-165-1438 Kırmızı (pediatrik): 166	Tansiyon Aleti (Manuel) (4 adet)																																	
22163	Transport ventilatör																																	
864	Tartı																																	
KONTROL EDEN (Sabah/08.00)																																		
KONTROL EDEN (Akşam/20.00)																																		

- Günlük bakım ve kontroller kullanıcı personel tarafından yapılacak.
- Ekranlarda hata kodu olup olmadığı kontrol edilecek.
- Disposable elektrotların son kullanma tarihi kontrol edilecek.
- Pulseoksimetrelili cihazlarda ara kablosu ve probu kontrol edilecek.
- Yapılan kontrollerde tespit edilen eksiklikler biyomedikal birimine bildirilecek.

- Cihazların şarj durumu kontrol edilecek.
- Hasta kablosu, lead'ler ve pedallerin hasarlı olup olmadığı kontrol edilecek.
- Yazıcılarda kağıt olup olmadığı kontrol edilecek.
- Her vaka sonrası cihazların temizliği Enfeksiyon Kontrol Komitesi talimatları doğrultusunda yapılacak.

İşaretler; N: Normal A: Arızalı B: Bakımda

Birim Sorumlusu Ad - Soyad / İmza: