



Özel **EKOL HASTANESİ**
FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON GÜNLÜK CİHAZ KONTROL
FORMU



Doküman No

MC.FR.03

Yayın Tarihi

22.03.2014

Revizyon No

05

Revizyon Tarihi

02.01.2024

Sayfa No

3 / 3

CİHAZ 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		
SICAKLIK NEM ÖLÇER DN: 37																																	
O2 FLOWMETRE 1) DN: 352 2) DN:353 3) DN:354																																	
VAKUM MANOMETRE 1) DN:547 2) DN:548 3) DN:549																																	
OKSİJEN TÜPÜ DN: 1532																																	
BUZDOLABI DERECEŚİ DN: 404																																	
ÇAĞRI CİHAZLARI (1-13)																																	
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 • Pulseoksimetrelci cihazlarda ara kablosu ve probu kontrol edilecek • Her vaka sonrası cihazların temizliği EKK talimatları doğrultusunda yapılacak • Yapılan kontrollerde tespit edilen eksikliler teknik servise bildirilecek. İŞARETLER; N: Normal A: Arızalı B: Bakımda

BİRİM SORUMLUSU: