



Özel **EKOL HASTANESİ**
POST-OP CİHAZ KONTROL FORMU



Doküman No

Yayın Tarihi

Revizyon No

Revizyon Tarihi

Sayfa No

MC.FR.53

22.02.2023

01

15.06.2023

1/1

AİT OLDUĞU AY / YIL :

KONTROL LİSTESİ CİHAZIN ADI / 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	
Isı ve Nem Ölçer	DN:8616																																
Radyan Isıtıcı	DN:669																																
Bebek Tartısı	DN:660																																
Defibrilatör	DN:696																																
Hasta Başı Monitör	DN:580																																
Hasta Başı Monitör	DN:19315																																
KONTROL EDEN (Sabah/08.00)																																	
KONTROL EDEN (Akşam/20.00)																																	

- Günlük bakım ve kontroller kullanıcı personel tarafından yapılacak.
- Ekranda hata kodu olup olmadığı kontrol edilecek.
- Disposable elektrotların son kullanma tarihi kontrol edilecek.
- Pulseoksimetrelci cihazlarda ara kablosu ve probu kontrol edilecek.
- Yapılan kontrollerde tespit edilen eksiklikler teknik servise bildirilecek.

- Cihazın şarj durumu kontrol edilecek.
- Hasta kablosu, lead'ler ve pedallerin hasarlı olup olmadığı kontrol edilecek.
- Yazıcıda kağıt olup olmadığı kontrol edilecek.
- Her vaka sonrası cihazların temizliği EKK talimatları doğrultusunda yapılacak.

Birim Sorumlusu Ad - Soyad / İmza:

İşaretler; N: Normal A: Arızalı B: Bakımda