



Özel EKOL HASTANESİ
KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM KLİNİĞİ GÜNLÜK CİHAZ KONTROL
FORMU



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
MC.FR.16	16.07.2014	04	01.08.2024	3 / 3

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	
Hemşire Çağrı Cihazı																																
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 • Pulseoksimetreli 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: