



Özel EKOL HASTANESİ
GÖZ POLİKLİNİĞİ MEDİKAL GAZ VE YATAK BAŞI
OKSİJEN SİSTEMİ GÜNLÜK TAKİP FORMU



Doküman No

Yayın Tarihi

Revizyon No

Revizyon Tarihi

Sayfa No

MC.FR.57

30.03.2023

01

01.06.2023

2 / 2

AİT OLDUĞU AY / YIL:

BİRİM / KAT ADI:

MEDİKAL GAZ PANOSU (NO:.....)	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
VAKUM (SARI) Min : 450mm/Hg Max: 550mm/Hg																															
OKSİJEN (BEYAZ) Min : 4,5 bar Max: 5,5 bar																															
BASINÇLI HAVA-4 BAR (SİYAH) Min : 4,5 bar Max: 5,5 bar																															
BASINÇLI HAVA-7 BAR (SİYAH) Min : 6,5 bar Max: 7,5 bar																															
AZOT (MAVİ) Min : 4,5 bar Max: 5,5 bar																															
KONTROL EDEN (SABAH/08.00)																															
KONTROL EDEN (AKŞAM/20.00)																															

Yatak Başı Tıbbi Gaz Sisteminin Kontrol Parametreleri İşaretleri: Temizlik yapıldıysa (+) Evet, Temizlik yapılmadıysa (-) Hayır, Ç: Çalışıyor
Arıza Var İse; (A) Arızalı
Medikal Gaz Panosu gaz basınç düzeyleri ilgili günlerde sayısal olarak kaydedilmelidir.

Kontrol Eden Ad-Soyad/İmza: