



Özel **EKOL HASTANESİ**
AMBULANS CİHAZ KONTROL FORMU



Doküman No
MC.FR.69

Yayın Tarihi
01.08.2024

Revizyon No
00

Revizyon Tarihi
-

Sayfa No
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
168	TANSİYON ALETİ MENUEL																															
194	ASPIRATOR																															
85	PULS OKSİMİTRE																															
1581	ATEŞ ÖLÇER																															
1538	OKSİJEN TUPU																															
1539	OKSİJEN TUPU																															
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.
- Pulseoksimetreli 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: