



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت درمان - مدیریت تجهیزات پزشکی

فرم نگهداشت پیشگیرانه تجهیزات پزشکی مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان

نام دستگاه : انکوباتور نوزاد

شماره اموال :

محل استفاده :

شخص های هفتگی				ماه اول				ماه دوم				ماه سوم			
هفته اول	هفته دوم	هفته سوم	هفته چهارم	هفته اول	هفته دوم	هفته سوم	هفته چهارم	هفته اول	هفته دوم	هفته سوم	هفته چهارم	هفته اول	هفته دوم	هفته سوم	هفته چهارم
تخلیه و ضد عفونی کردن آب محفظه (بازاء هر نوزاد) ، کارکردن دستگاه به مدت ۳۰ دقیقه جهت خشک کردن و پر کردن دوباره محفظه با آب مقطر قبل از استفاده															
ضد عفونی کردن محفظه داخلی دستگاه															
سالم بودن کابل اصلی دستگاه (فاقد هر گونه لختی و آسیب دیدگی)															
چک کردن صحت اتصالات و لوازم جانبی دستگاه															
چک کردن روان حرکت کردن چرخ های دستگاه															
چک کردن پایه سرم و سینی دستگاه															
تمیز کردن سطح بیرونی دستگاه و پوشاندن کاور															
نام و نام خانوادگی کاربر سمت و تاریخ / امضاء															
شاخص های ماهانه				ماه اول				ماه دوم				ماه سوم			
سالم	معیوب	توضیحات		سالم	معیوب	توضیحات		سالم	معیوب	توضیحات		سالم	معیوب	توضیحات	
		چک کردن محفظه ، در و دریچه های دسترسی ، واشر و کاف درچه های انکوباتور													
		چک کردن سنسورهای اکسیژن ، ترمومتر دستگاه در شرایطی که دستگاه کار میکند													
		تمیز بودن فیلتر در صورت نیاز تعویض آن													
		چک کردن صحت کارکرد باتری های دستگاه													
		کنترل عملکرد کلی دستگاه													
نام و نام خانوادگی کارشناس / مسئول تجهیزات پزشکی تاریخ / امضاء															