



نام دستگاه : تخت

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 : تخت عمل

شماره اموال :

محل استفاده :

شاخص 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
بررسی صحت حرکات ضروری تخت قبل از استفاده															
تمیز کردن هرگونه روغن یا گریس ریخته شده از قسمتهای روغن کاری شده															
تمیز کردن ، خشک کردن و ضد عفونی کردن قسمتهای بیرونی تخت															
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 صحت اتصال قسمتهای مختلف تخت از قبیل کابل برق و کابل کنترل دستگاه				مدیریت تجهیزات پزشکی دانشگاه									
		بررسی نبود نشی روغن از پمپ هیدرولیک در صورت داشتن پمپ هیدرولیک													
		تعویض تشک در صورت پارگی یا آسیب دیدگی													
		اطمینان از صحت کارکرد قسمتهای حرکتی دستگاه و روان کاری در صورت نیاز													
		چک کردن ترمز و چرخش چرخ ها													
نام و نام خانوادگی کارشناس / مسئول تجهیزات پزشکی تاریخ / امضاء															