



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 : ساکشن

شماره اموال :

محل استفاده :

ماه سوم				ماه دوم				ماه اول				شاخص های هفتگی
هفته اول	هفته دوم	هفته سوم	هفته چهارم	هفته اول	هفته دوم	هفته سوم	هفته چهارم	هفته اول	هفته دوم	هفته سوم	هفته چهارم	
												وصل بودن صحیح تمام اتصالات و لوازم جانبی
												سالم بودن کابل اصلی برق (فاقد هر گونه لختی و آسیب دیدگی)
												تمیز بودن فیلتر
												شستن و ضد عفونی کردن باتل و لوله های متصل به بیمار
												تمیز کردن قسمت بیرونی دستگاه ، خشک کردن و استفاده از کاور بعد از هر بار استفاده
												حفاظت از لبریز شدن
												تست عملکرد کلی دستگاه
												نام و نام خانوادگی کاربر سمت و تاریخ / امضاء
ماه سوم				ماه دوم				ماه اول				شاخص های ماهانه
توضیحات	معیوب	سالم	توضیحات	معیوب	سالم	توضیحات	معیوب	سالم	توضیحات	معیوب	سالم	
												چک کردن در پوش باتل
												تمیز بودن چرخ ها و قسمت های حرکتی دستگاه
												سفت بودن همه اتصالات دستگاه و تعویض لوله های رابط بیمار در صورت ترک برداشتن
												صحت عملکرد سوئیچ ها و وکیوم دستگاه
												چک مختصر دستگاه قبل از استفاده بالینی
												تست عملکرد کلی دستگاه
												نام و نام خانوادگی کارشناس / مسئول تجهیزات پزشکی تاریخ / امضاء