



**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز**

### معاونت درمان - مدیریت تجهیزات پزشکی

فرم نگهداشت پیشگیرانه تجهیزات پزشکی مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان .....

|                                                                      |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
|----------------------------------------------------------------------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|------------|
| 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 |
| چک کردن صحت کارکرد دستگاه قبل از استفاده                             |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| چک کردن کابلها و جلوگیری از پیچ خوردگی                               |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| تمیز بودن پروپ بعد از هر بار استفاده                                 |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| تمیز کردن سطح بیرونی دستگاه                                          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| تست عملکرد کلی دستگاه                                                |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| نام و نام خانوادگی کاربر<br>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  |            |
| ارزیابی عملکرد وضعیت کلیدها و پارامترهای صفحه نمایش                  |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| ارزیابی عملکرد آلارمهای مربوط به اتصالات و limiting پروپ             |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| چک کردن دوشاخه ، کابل ، سوکت                                         |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| چک کردن اتصالات دستگاه از قبیل دوشاخه ، سوکت ، کابل و ...            |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| چک کردن مدت زمان لازم برای نمایش نتیجه اندازه گیری                   |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| تست عملکرد کلی دستگاه                                                |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| نام و نام خانوادگی<br>کارشناس / مسئول تجهیزات پزشکی<br>تاریخ / امضاء |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |