



بسمه تعالی

نام دستگاه: پمپ سرنگ

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

شماره اموال:

معاونت درمان - مدیریت تجهیزات پزشکی

محل استفاده:

فرم نگهداشت پیشگیرانه تجهیزات پزشکی مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان

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	
												بررسی وضعیت نصب و ظاهری دستگاه
												بررسی صفحه نمایشگر دستگاه
												بررسی عملکرد کلیدها / دکمه ها
												بررسی عملکرد آلارم های شنیداری و دیداری
												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	
												بررسی عملکرد کلیدها / دکمه ها
												بررسی وضعیت باتری و کابل برق
												بررسی عملکرد CLAMP
												بررسی عملکرد فیکساتور / کلاچ
												بررسی عملکرد سنسور شناسایی سرنگ
												بررسی عملکرد کلی دستگاه
												نام و نام خانوادگی کارشناس / مسئول تجهیزات پزشکی تاریخ / امضاء