

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

اداره تجهیزات پزشکی فرم PM دستگاه الکتروشوک

بخش.....

ردیف	مشخصات ظاهری دستگاه	کد یگانه			
		x	x	x	x
		✓	✓	✓	✓
۱	محل قرار گیری دستگاه مناسب می باشد				
۲	دستگاه تمیز بوده و هیچ شکستگی در بدنه دستگاه دیده نمی شود.				
۳	اتصال پدالها(هر دو پدال) مناسب می باشد.				
۴	پدالها تمیز بوده و به راحتی از بدنه دستگاه جدا می شوند.				
۵	کانکتورها و کابل ها سالم و در کنار دستگاه باشد(کابل بیمار ، کابل پدال ها)				
۶	باتری به درستی نصب شده و شارژ کامل باشد. زمان تخلیه کامل آن مناسب می باشد.				
۷	ژل الکتروود ، چست لید، کاغذ پرینتر، پد پیس میکر ، پنبه الکلی حتما کنار دستگاه باشد.				
۸	دفترچه راهنما، برگه کاربری سریع و فیوز یدکی کنار دستگاه می باشد.				
۹	سیم برق و ارت سالم باشد. دوشاخه ها و پریزها ارت دار و سالم باشد. فیوز ورودی برق اصلی موجود باشد.				
۱۰	برچسب کنترل کیفی سبز بوده و اعتبار آن منقضی نشده است.				
۱۱	باتری به درستی نصب شده و شارژ کامل باشد. زمان تخلیه کامل آن مناسب می باشد.				
۱۲	ساعت و تاریخ دستگاه تنظیم می باشد.				
۱۳	مانیتور دستگاه را روشن نموده و به کمک سیمولاتور صحت نمایش لیدهای دستگاه را بررسی کنید.				
۱۴	دستگاه را در مود شوک روشن کنید و طبق دستورالعمل سازنده دستگاه تست تخلیه انرژی را انجام دهید. (پرینت TEST OK ضمیمه فرم بایگانی گردد.)				
۱۵	پرینتر را چک کنید و از عملکرد درست آن مطمئن شوید.				
۱۶	پیس دستگاه را روشن کنید (چک کردن پیس دستگاه با توجه به دستورالعمل سازنده انجام شود.)				
۱۷	دکمه ۴:۱ را بفشارید (صحت با توجه به چک نمودن پالس های مربوطه چک شود.)				
۱۸	عملکرد صحیح دستگاه				

نام و امضا تکمیل کننده فرم:

نام و امضا مسئول بخش:

تاریخ تکمیل فرم:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم
اداره تجهیزات پزشکی
فرم PM دستگاه الکتروشوک
بخش.....

ردیف	کدیگانه	تایید	عدم تایید	ملاحظات
۱				
۲				
۳				
۴				

نام و امضا تکمیل کننده فرم:

نام و امضا مسئول بخش:

تاریخ تکمیل فرم: