

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

ردیف	مشخصات ظاهری دستگاه	کد یگانه			
		x	✓	x	✓
۱	بررسی مناسب بودن محل قرارگیری دستگاه				
۲	بررسی تمیزی دستگاه و عدم وجود شکستگی در بدنه دستگاه				
۳	بررسی مناسب بودن ترالی و سالم بودن چرخ‌های دستگاه				
۴	بررسی سالم بودن پریز برق، کابل برق، دوشاخه برق، سیم ارت و فیوز ورودی برق. بررسی ارت دار بودن پریز و دوشاخه برق				
۵	بررسی کلیدها، کانکتورها، سوئیچ ها ، کابل‌ها و پیچ های دستگاه				
۶	بررسی وجود دفترچه راهنما، برگه دستورالعمل سریع و فیوز یدکی در کنار دستگاه				
۷	بررسی ساعت و تاریخ دستگاه (در صورت وجود)				
۸	بررسی نمایشگر دستگاه				
۹	بررسی آلارم ها (آلارم انسداد و آلارم هوا در مسیر و...)				
۱۰	بررسی مکانیسم قطع جریان				
۱۱	بررسی صحت عملکرد 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 وارمر خون
بخش.....

ردیف	کدیگانه	تایید	عدم تایید	ملاحظات
۱				
۲				

نام و امضا تکمیل کننده فرم:

نام و امضا مسئول بخش:

تاریخ تکمیل فرم: