

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم  
اداره تجهیزات پزشکی  
فرم PM دستگاه پالس اکسی متر  
بخش.....

ردیف	مشخصات ظاهری دستگاه			
	کد یگانه			
	x	x	x	x
	✓	✓	✓	✓
۱				محل قرارگیری دستگاه مناسب می باشد.
۲				دستگاه تمیز بوده و هیچ شکستگی در بدنه دستگاه دیده نمی شود.
۳				سیم برق و ارت سالم باشد. دوشاخه و پریزها ارت دار و سالم باشد. فیوز ورودی برق اصلی موجود و سالم باشد.
۴				سوئیچ ها، کانکتور ها و پیچ های دستگاه سالم باشد.
۵				بررسی روشن شدن و مناسب بودن تصویر صفحه نمایش یا مانیتور دستگاه
۶				برچسب کنترل کیفی سبز بوده و اعتبار آن منقضی نشده است.
۷				چرخ های تراسی سالم می باشد.
۸				دستگاه دارای باتری بوده و شارژ کامل باشد. زمان تخلیه کامل آن مناسب می باشد.
۹				دفترچه راهنما، برگه کاربری سریع و فیوز یدکی کنار دستگاه می باشد.
۱۰				ساعت و تاریخ دستگاه تنظیم می باشد.
۱۱				بررسی نشانگرها/ نمایشگرها (بررسی پیکسل ها)
۱۲				بررسی باتری/ شارژ
۱۳				بررسی عملکرد پروب دستگاه (چک کردن LED های روی سنسورها و عدم وجود خون و مایعات روی آنها)
۱۴				بررسی عملکرد صدای دستگاه
۱۵				بررسی آلارم ها (فعال بودن و عملکرد)
۱۶				بررسی نهایی عملکرد دستگاه با برق و باتری (SPO2, PR, دما) مطابق دستورالعمل سازنده

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 پالس اکسی متر  
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: