

ردیف	مشخصات ظاهری دستگاه	کدیگانه دستگاه									
		✓ x	✓ x	✓ x	✓ x	✓ x	✓ x	✓ x	✓ x	✓ x	✓ x
۱	بررسی مناسب بودن محل قرارگیری دستگاه										
۲	بررسی تمیزی دستگاه و عدم وجود شکستگی در بدنه دستگاه										
۳	بررسی تراسی و چرخهای آن (پرتابل) - بررسی پایه دیواری (ثابت)										
۴	بررسی سالم بودن پریز برق، کابل برق، دوشاخه برق، سیم ارت										
۵	بررسی ارت دار بودن پریز و دوشاخه برق										
۶	بررسی سالم بودن کلیدها، کانکتورها، سوئیچ ها، کابلها، ولوها و پیچ ها										
۷	بررسی سبز بودن برچسب کنترل کیفی و معتبر بودن تاریخ آن										
۸	بررسی وجود و مناسب بودن کابل بیمار، پروپ SPO2، بررسی کاف فشارسنج و پروپ دما										
۹	بررسی وجود دفترچه راهنما، برگه دستورالعمل سریع و فیویدکی کنار دستگاه										
۱۰	بررسی ساعت و تاریخ دستگاه										
۱۱	بررسی نشانگر ها / نمایشگرهای دستگاه										
۱۲	بررسی وجود باتری / شارژر دستگاه و صحت عملکرد دستگاه										
۱۳	بررسی آلام ها (فعال بودن و عملکرد)										
۱۴	بررسی عملکرد صدای دستگاه										
۱۵	بررسی عملکرد ECG به وسیله سیمولاتور										
۱۶	بررسی عملکرد SPO2										
۱۷	بررسی عملکرد IBP										
۱۸	بررسی عملکرد NIBP										
۱۹	بررسی عملکرد TEMP										
۲۰	بررسی ارتباط صحیح با سانترال (در صورت وجود)										
۲۱	بررسی نهایی عملکرد دستگاه با برق و باتری مطابق دستورالعمل سازنده										

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

اداره تجهیزات پزشکی

فرم PM دستگاه مانیتور علائم حیاتی

بخش.....

ردیف	لیست تجهیزات	کدیگانه	تایید	عدم تایید	ملاحظات
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					

نام و امضا تکمیل کننده فرم:

نام و امضا مسئول بخش:

تاریخ تکمیل فرم: