



بسمه تعالی

نام دستگاه : الکتروکاردیوگرافی

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 .....

| شاخص های هفتگی                                                                 |          |          |            | ماه اول  |          |          |            | ماه دوم  |          |          |            | ماه سوم  |          |          |            |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|------------|
| هفته اول                                                                       | هفته دوم | هفته سوم | هفته چهارم | هفته اول | هفته دوم | هفته سوم | هفته چهارم | هفته اول | هفته دوم | هفته سوم | هفته چهارم | هفته اول | هفته دوم | هفته سوم | هفته چهارم |
|                                                                                |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| چک کردن عدم خمیدگی و گره خوردگی کابل ها و یا آسیب های دیگر                     |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| وضعیت توالی ( پایه ، چرخ ها ، ترمزها ، تراز بودن ، سهولت حرکت و... )           |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| چک کردن صحت کارکرد شاخص های شارژ باتری ، پاور ، اتصالات کابل به بیمار و دستگاه |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| تمیز کردن پوآرها بعد از هر بار استفاده                                         |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| تمیز بودن دستگاه و استفاده از کاور                                             |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| نام و نام خانوادگی کاربر<br>سمت و تاریخ / امضاء                                |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| شاخص های ماهانه                                                                |          |          |            | ماه اول  |          |          |            | ماه دوم  |          |          |            | ماه سوم  |          |          |            |
| سالم                                                                           | معیوب    | توضیحات  |            | سالم     | معیوب    | توضیحات  |            | سالم     | معیوب    | توضیحات  |            | سالم     | معیوب    | توضیحات  |            |
|                                                                                |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| تشخیص قطعی لیدهای کابل دستگاه                                                  |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| وضعیت ظاهری کابل بیمار ، اکسسوری، کیفیت ژل ، کاغذ و بررسی زمان انقضاء          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| چک کردن صحت کارکرد دکمه ها و کلیدها                                            |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| ارزیابی عملکرد پرینتر و تمیزی هد پرینتر                                        |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| ارزیابی عملکرد باتری دستگاه                                                    |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| چک کردن متصل بودن سیم ارت                                                      |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| کنترل عملکرد کلی دستگاه                                                        |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |
| نام و نام خانوادگی<br>کارشناس / مسئول تجهیزات پزشکی<br>تاریخ / امضاء           |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |          |          |          |            |