



نام دستگاه : ساکشن

معاونت درمان - مدیریت تجهیزات پزشکی

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
وصل بودن صحیح تمام اتصالات و لوازم جانبی															
سالم بودن کابل اصلی برق (فاقد هر گونه لختی و آسیب دیدگی)															
تمیز بودن فیلتر															
شستن و ضد عفونی کردن باتل و لوله های متصل به بیمار															
تمیز کردن قسمت بیرونی دستگاه ، خشک کردن و استفاده از کاور بعد از هر بار استفاده															
حفاظت از لبریز شدن															
تست عملکرد کلی دستگاه															
نام و نام خانوادگی کاربر 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	
		چک کردن در پوش باتل													
		تمیز بودن چرخ ها و قسمت های حرکتی دستگاه													
		سفت بودن همه اتصالات دستگاه و تعویض لوله های رابط بیمار در صورت ترک برداشتن													
		صحت عملکرد سوییچ ها و وکیوم دستگاه													
		چک مختصر دستگاه قبل از استفاده بالینی													
		تست عملکرد کلی دستگاه													
نام و نام خانوادگی کارشناس / مسئول تجهیزات پزشکی تاریخ / امضاء															