

تاریخ (سال و ماه):

**PM** روزانه به عهده مسئول بخش مربوطه می باشد.

نام کاربر/نام بخش:

|      |                                                                             | روزانه |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |
|------|-----------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|
| ردیف | چک لیست                                                                     | د.ر    | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | د.ر | توضیحات |
|      |                                                                             |        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |
| ۱    | آیا وضعیت ظاهری و محل استقرار دستگاه مناسب است ؟                            |        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |
| ۲    | آیا پریز برق و دوشاخه و روکش آن و کابل برق مناسب اند؟                       |        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |
| ۳    | آیا کلیدها و آلارم ها به درستی عمل می کند؟                                  |        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |
| ۴    | آیا آلارم های موجود برای نشان دادن عملکرد باطری به درستی عمل می کند؟        |        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |
| ۵    | آیا نشانگر برق روشن است؟                                                    |        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |
| ۶    | آیا مسیر انتقال گاز های پزشکی به دستگاه سالم است؟                           |        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |
| ۷    | آیا اگزوز دستگاه به رابط خروجی متصل است و به خارج از اتاق عمل هدایت می شود؟ |        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |

تاریخ (سال و ماه):

**PM روزانه به عہدہ مسئول بخش مربوطہ می باشد.**

نام کاربر/نام بخش:

|         |         | روزانه |                                                                |         |          |         |      |        |        |         |          |         |      |        |        |         |          |         |      |        |        |         |          |         |      |        |        |         |          |  |  |
|---------|---------|--------|----------------------------------------------------------------|---------|----------|---------|------|--------|--------|---------|----------|---------|------|--------|--------|---------|----------|---------|------|--------|--------|---------|----------|---------|------|--------|--------|---------|----------|--|--|
|         |         | یکشنبه | دوشنبه                                                         | سه‌شنبه | چهارشنبه | پنجشنبه | شنبه | یکشنبه | دوشنبه | سه‌شنبه | چهارشنبه | پنجشنبه | شنبه | یکشنبه | دوشنبه | سه‌شنبه | چهارشنبه | پنجشنبه | شنبه | یکشنبه | دوشنبه | سه‌شنبه | چهارشنبه | پنجشنبه | شنبه | یکشنبه | دوشنبه | سه‌شنبه | چهارشنبه |  |  |
| توضیحات | چک لیست | ردیف   |                                                                |         |          |         |      |        |        |         |          |         |      |        |        |         |          |         |      |        |        |         |          |         |      |        |        |         |          |  |  |
|         | چک لیست | ردیف   |                                                                |         |          |         |      |        |        |         |          |         |      |        |        |         |          |         |      |        |        |         |          |         |      |        |        |         |          |  |  |
|         |         | ۸      | آیا فلومتر دستگاه سالم است؟                                    |         |          |         |      |        |        |         |          |         |      |        |        |         |          |         |      |        |        |         |          |         |      |        |        |         |          |  |  |
|         |         | ۹      | آیا کپسول اکسیژن رزرو به همراه مانومتر آماده به کار وجود دارد؟ |         |          |         |      |        |        |         |          |         |      |        |        |         |          |         |      |        |        |         |          |         |      |        |        |         |          |  |  |
|         |         | ۱۰     | آیا کپسول N2O رزرو به همراه مانومتر آماده به کار وجود دارد؟    |         |          |         |      |        |        |         |          |         |      |        |        |         |          |         |      |        |        |         |          |         |      |        |        |         |          |  |  |