

	T.C. D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ NEBÜLİZATÖR CİHAZI GÜNLÜK BAKIM VE KONTROL FORMU	Doküman No	MC.FR.10
		Yürürlüğe Gir.Tar.	02.12.2024
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	--
		Sayfa No	Sayfa 1/1

YAPILACAK KONTROLLER

1	Günlük bakım ve kontroller kullanıcı personel tarafından yapılacak.
2	Cihazın fiziki temizliği yapılacak.
3	Her hastada cihazın maske ve hortumları değiştirilecek.
4	Cihazın fiziki durumu ve çalışması kontrol edilecek.
5	Yapılan kontrollerde görülen eksiklikler teknik servise bildirilecek.

AY/YIL:

BİRİM:

GÜNLER	CİHAZIN DURUMU		CİHAZIN DURUMU		CİHAZIN DURUMU		KONTROL EDEN Adı Soyadı	KONTROL EDEN İmza
	Markası:	Oda:	Markası:	Oda:	Markası:	Oda:		
	Seri No:	Modeli:	Seri No:	Modeli:	Seri No:	Modeli:		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

Açıklama:

Not: Nebülizatör cihazı hastaya özel olmalı. Her uygulama sonrası temizlik ve dezenfeksiyon yapılmalıdır. Oksijen Kavanozları hasta taburculuğunda ve içindeki steril sıvı bittikçe temizlik ve dezenfeksiyon yapılmalıdır. 1000 ppm hazırlanan solüsyonlarla temizlenmeli. (1 LİTRE SUYA 10 CC ÇAMAŞIR SUYU veya 1.5 LİTREYE 1 KLOR TABLET) Kullanılmayan oksijen kavanozları boş ve temiz olmalıdır.

Cihaz; Çalışır ise (Ç), Arızalı ise (A), Bakımda ise (B) yazılır.

Günlük bakım ve kontroller kullanıcı personel tarafından yapılacaktır.