



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گراش
اداره امور آزمایشگاهها

آزمایشگاه بیمارستان / مرکز بهداشتی
درمانی

شماره سند: ۱۵

تعداد صفحات: ۱: ۱

معتبر از تاریخ: ۹۲/۱/۱۵

زمان بازنگری: ۹۵/۱/۱۵

محدوده توزیع: همه بخش های فنی

شرح کلی: شناسنامه تجهیزات

موضوع: شناسنامه تجهیزات

شماره ردیف:

نام دستگاه:		مدل:	
شرکت سازنده:	شرکت وارد کننده:	شرکت فروشنده:	
تاریخ خرید:	تاریخ نصب:	تاریخ شروع کار:	
<p>شرایط دستگاه هنگام نصب: نو <input type="checkbox"/> بازسازی شده <input type="checkbox"/> مستعمل <input type="checkbox"/></p> <p>شرایط گارانتی هنگام نصب: گارانتی نداشت <input type="checkbox"/> دارای گارانتی از تاریخ ----- تا تاریخ ----- بود.</p> <p>شرایط خدمات پس از فروش: خدمات پس از فروش نداشت <input type="checkbox"/> تا تاریخ ----- خدمات پس از فروش دارد.</p> <p>شرکت خدمات دهنده:</p>			
شماره سند روش کارکرد با دستگاه:			
لیست کامل متعلقات دستگاه در تاریخ -----			
شرایط میز کار یا محیط دستگاه (دما، رطوبت، نور، تهویه، گرد و غبار، ارتعاش) و نیز امکانات جانبی (منبع الکتریسیته، آب، گاز، فاضلاب):			
آیا دستگاه شرایط به خصوصی از نظر ولتاژ، لوازم جانبی، دستگاه های مجاور، موارد ایمنی (تشعشعات، پسماند، الکتریسیته) و غیره دارد؟ قید نمایید؟			
اطلاعات شرکت فروشنده یا سرویس دهنده دستگاه			
تلفن ها:		فاکس:	
نام سرویس کار:		همراه:	
چنانچه دستگاه از نظر نگهداری شرایط ویژه ای دارد، بیان کرده و یا به شماره فرم تعمیر و نگهداری آن ارجاع نمایید.			
حداقل میزان دقت و صحت دستگاه بیان شده در کاتالوگ آن:			

نام و امضاء تایید کننده:

نام و امضاء تصویب کننده: