



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گرایش  
د/ره امور آزمایشگاهها

آزمایشگاه بیمارستان / مرکز بهداشتی  
درمانی .....

شماره سند : ۱۷

تعداد صفحات : ۱ : ۱

معتبر از تاریخ : ۹۲/۱/۱۵

زمان بازنگری : ۹۵/۱/۱۵

محدوده توزیع : همه بخش های فنی

شرح کلی : حفظ و نگهداشت تجهیزات

موضوع: حفظ و نگهداشت تجهیزات

شماره ردیف:

نام دستگاه:

ماه:----- سال: ----

شماره سند دستورالعمل فنی:

شرح اقدامات پیشگیرانه و حفظ و نگهداری روزانه:

.....  
.....  
.....

گزارش انجام عملیات فوق (تاریخ انجام موارد فوق و نام اپراتور در جدول ذیل ثبت شود)

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ۱  | ۲  | ۳  | ۴  | ۵  | ۶  | ۷  | ۸  | ۹  | ۱۰ |
| ۱۱ | ۱۲ | ۱۳ | ۱۴ | ۱۵ | ۱۶ | ۱۷ | ۱۸ | ۱۹ | ۲۰ |
| ۲۱ | ۲۲ | ۲۳ | ۲۴ | ۲۵ | ۲۶ | ۲۷ | ۲۸ | ۲۹ | ۳۰ |

شرح اقدامات پیشگیرانه و حفظ و نگهداری هفتگی:

.....  
.....  
.....

گزارش انجام عملیات فوق (تاریخ انجام موارد فوق و نام اپراتور در جدول ذیل ثبت شود)

|          |          |          |            |
|----------|----------|----------|------------|
| هفته اول | هفته دوم | هفته سوم | هفته چهارم |
|----------|----------|----------|------------|

شرح اقدامات پیشگیرانه و حفظ و نگهداری ماهانه:

.....  
.....  
.....  
.....

گزارش انجام عملیات فوق (تاریخ انجام موارد فوق و نام اپراتور در محل ذیل ثبت شود)

.....

توضیحات تکمیلی:-----

نام و امضاء تایید کننده:

نام و امضاء تصویب کننده:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|