ใบรายงานการตรวจเช็ค เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator)

เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator) ยี่ห้อ ..... รุ่น ..... รหัสเครื่องมือ .....เดือน.....

ลำดับที่	รายการ /วัน	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
	ตรวจสอบสภาพทั่วไป																															
1	หน้าปัดและจอแสดงผล																															
2	สวิทซ์ เปิด - ปิดเครื่อง																															
3	สวิทซ์เลือก Mode ใช้งาน/Key Board																															
4	ปลั๊กไฟ AC / สายไฟ AC / Adaptor																															
	ตรวจสอบสถาพและจัดเตรียมความพร้อมอุปกรณ์																															
1	Breathing Circuit																															
2	Bacteria Filter																															
3	Water Trap และระดับน้ำใน Water Trap																															
4	Nebulizer																															
5	Humidifier และระดับน้ำใน Humidifier																															
	เปิดเครื่องทดสอบประสิทธิภาพ																															
1	มีเสียง Alarm ขณะเปิดเครื่อง																															
2	การทดสอบ Selftest ของเครื่อง (SST) (เฉพาะเครื่องที่มีโหมดนี้)																															
3	Parameter Display																															
	การทำความสะอาดเครื่อง (ผู้ทำความสะอาดลงชื่อ)																															
	ผู้ตรวจสอบลงชื่อ																															

หมายเหตุ : ให้ทำเครื่องหมาย √ = ปกติ , X = ผิดปกติ : เมื่อเครื่องชำรุดแจ้งหัวหน้าหน่วยงาน

อาการ..... วันที่.....

อาการ..... วันที่.....

รายงานความผิดปกติ อาการ..... วันที่.....