ใบตรวจเช็คเครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillator)

ยี่ห้อ.....	**หอผู้ป่วย/หน่วยงาน**.....
รุ่น.....	**เลขครุภัณฑ์**.....
SERAIL NUMBER.....	**ID ภายใน**.....

รายการ	**ผ่าน**	**ไม่ผ่าน**	**ผลการปฏิบัติ**
1. ตัวเครื่อง			
2. ECG Patient Cable			
3. Hand – free Resuscitation Electrodes			
4. Spo2 Finger probe			
5. สายไฟ AC			
6. กระดาษบันทึก			
7. Gel			
8. Cuff BP			
9. Etco2 (Sensor Co2)			
10. ECG Electrode			
11. Battery			
12. เครื่องสำรองไฟ			
13. รถเข็นพร้อมอุปกรณ์			
14. รายการอื่นๆเพิ่มเติม			

ความเห็นช่าง

.....

.....

.....

วันที่รับเครื่อง ...../...../.....	ลงชื่อผู้ส่งเครื่อง ..... ตำแหน่ง ( )	ลงชื่อผู้รับเครื่อง ..... (เจ้าหน้าที่ศูนย์เครื่องมือแพทย์)
วันที่ส่งคืนเครื่อง ...../...../.....	ลงชื่อผู้รับเครื่อง ..... ตำแหน่ง ( )	ลงชื่อผู้ส่งเครื่อง ..... (เจ้าหน้าที่ศูนย์เครื่องมือแพทย์)