ใบตรวจเช็คเครื่องตรวจและวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electro Cardio Graph)

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

รายการ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผลการปฏิบัติ
1. ตัวเครื่อง			
2. สายไฟ AC			
3. อิเล็กโทรดแขน ขา			
4. อิเล็กโทรดหน้าอก			
5. สาย ECG			
6. Gel			
7. กระดาษบันทึก			
8. เครื่องสำรองไฟ			
9. รถเข็นพร้อมอุปกรณ์			
10. เครื่องพิมพ์			
11. ที่แขวนสาย ECG			
12. Battery			
13. รายการอื่นๆ เพิ่มเติม			

ความเห็นช่าง

.....

.....

.....

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