

Dokuman No: AML.FR.19

Yayın Tarihi: 01/01/2017

Rev.No:00

Rev.Tarihi:

Sayfa No:1/1

AY-YIL: ..... / .....	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
Sıra																															
1	<b>Anestezi cihazı kontrolü</b>																														
2	O <sub>2</sub> N <sub>2</sub> O bağlantısı var mı?																														
3	O <sub>2</sub> N <sub>2</sub> O gazları açıldı mı?																														
4	Yedek tüpler dolu mu?																														
5	Cihazın elektrik bağlantısı var mı?																														
6	Anestezi devresi ve balonu takılı mı?																														
7	Cihaz açılıp, self kontrolü sorunsuz geçti mi?																														
8	Manuel kontrolde kaçak testi yapıldı mı?																														
9	Vaporizatör dolu mu?																														
10	Monitör açıldı mı?																														
11	Laringoskop ışıkları yanıyor mu?																														
12	Her numara tüp / stile mevcut mu?																														
13	Acil ilaçlar mevcut mu?																														
14	Anestezi ilaçları çekili mi?																														
15	Maske, Airway, Makas, Magil pensi																														
16	Steteskop, Ambu, Tansiyon aleti mevcut mu?																														
17	Aspiratör çalışıyor mu?																														
18	IV. damar yolu için serum katater, tespit hazır mı?																														
19	Atık gaz sistemi kontrol edildi mi?																														
20	Gaz Analizatörü çalışıyor mu? Göstergeler kontrol edildi mi?																														

Kontrol Eden: Adı/Soyadı İmza:

Onaylayan: Anestezi Uz. Dr.