







جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی

بسمه تعالی

شماره: .....

تاریخ: .....

پرست: .....

### وضعیت دستگاههای اسکوپي مراکز درمانی

توضیحات (دلایل خرابی و اقدامات انجام شده در جهت رفع مشکلات بوجود آمده)	نام کمپانی	مالکیت (دولتی / خصوصی)	سال نصب	خراب است	بدون مشکل کار میکند	تعداد	نام دستگاه
	مدل دستگاه						
							ویدیو کلونوسکوپ
							ویدیو گاستروسکوپ
							ویدیو برونکوسکوپ









جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی

بسمه تعالی

شماره: .....

تاریخ: .....

پرست: .....

وضعیت دستگاههایی که خرابی آنها منجر به اعزام بیمار به مراکز دیگر شده است

ردیف	نام دستگاه	علت خرابی	توضیحات (دلایل خرابی و اقدامات انجام شده در جهت رفع مشکلات بوجود آمده)
۱			
۲			



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی

بسمه تعالی

شماره: .....

تاریخ: .....

پوست: .....

### وضعیت دستگاههای دیالیز و دستگاههای پر تعداد مرکز

نام دستگاه	تعداد کل دستگاهها	دستگاههای سالم	دستگاههای معیوب	توضیحات
دیالیز				
ونتیلاتور بزرگسال				
ونتیلاتور نوزادان				
مانیتور علایم حیاتی ICU				
مانیتور علایم حیاتی CCU				
مانیتور علایم حیاتی پرتابل				
تخت اتاق عمل جراحی				
چراغ اتاق عمل جراحی				
الکتروشوک				
الکتروکوتر				
پمپ سرنگ				
پمپ سرم				
ماشین بیهوشی				
انکوباتور نوزاد				
انکوباتور نوزاد (پرتابل)				





جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی

بسمه تعالی

شماره: .....

تاریخ: .....

پرست: .....

## وضعیت فعلی دستگاههای معیوب ( درج شده در گزارش ماه قبل) مرکز درمانی

ردیف	نام دستگاه معیوب	اقدامات انجام شده در جهت رفع مشکل
۱		
۲		
۳		
۴		
۵		
۶		
۷		
۸		
۹		



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی

بسمه تعالی

شماره: .....

تاریخ: .....

پوست: .....

## قابل توجه مسولین محترم تجهیزات پزشکی مراکز درمانی:

- لطفا فرمت فعلی فایل را تغییر نداده و تا حد امکان اطلاعات را دقیق و کامل تکمیل فرمایید.
- موارد و تجهیزاتی را که در آن مرکز موجود نمی باشد و همچنین موارد غیر مرتبط را با علامت تیره، علامت گذاری فرمایید.
- در صورتی که در مواردی تعداد دستگاههای آن مرکز بیشتر از ردیف های فایل فعلی بود با قلم موجود در INSERT/TABLE تعداد ردیف ها را افزایش دهید.
- تاکید میشود فرم حاضر(گزارش وضعیت نگهداشت تجهیزات پزشکی مرکز تابعه) بایستی آخر هر ماه به اداره تجهیزات پزشکی دانشگاه، جهت جمع بندی نهایی و ارسال به وزارت متبوع ارسال گردد.