|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CİHAZIN ADI** | **PLANLANAN BAKIM** | | **YAPILAN BAKIM (E/H)** | **CİHAZIN MARKASI** | **CİHAZIN MODELİ** | **SERİ NO** | **KÜNYE NO** |
| **BUHAR OTOKLAV 1** | Program ayarları normal mi? | |  | GETINGE | HS 22 | BAA085817 |  |
| Mekanik aksam temiz mi? | |  |  |  |  |  |
| **BUHAR OTOKLAV 2** | Su buhar kaçağı var mı? | |  | GETINGE | HS 22 | BAA085722 |  |
| Dozaj pompaları çalışıyor mu? | |  |  |  |  |  |
| **KAPATMA CİHAZI** | Band aksamına paket parçaları sıkışmış mı? | |  | GETINGE | PROSEAL PREMIUM | PPR10180127 |  |
| Mekaniksel sorun var mı? | |  |  |  |  |  |
| **ULTRASONİC YIKAYICI** | Isıtıcı çalışıyor mu? | |  | GETINGE | ELMASONIC 5300H | 100809048 |  |
| Program ayarları normal mi? | |  |  |  |  |  |
| **BAKIM TARİHİ** | |  | | | | | |
| **BAKIM PERİODU** | | 6 AY | | | | | |
| **STERİLİZASYON SORUMLUSU** | |  | | | | | |
| **BAKIM ONARIMI YAPAN TEKNİSYEN** | |  | | | | | |
|
| **AÇIKLAMA** | |  | | | | | |
|
| **Hazırlayan Sterilizasyon Sorumlusu** | | **Kontrol Eden Kalite Yönetim Direktörü** | | | **Onaylayan Dekan** | | |
|
|