

# Periodická kontrola a prověření ZP

podle zákona 123/2000 sb., §28:

Výrobce B.Braun Melsungen AG

# B | BRAUN

## Perfusor compact

Obj. číslo přístroje: 8714827 Výrobní číslo přístroje: 29018 Středisko: NEUROCH. JIP Inventurní číslo: DO 27633-000  
 Prohlídka musí být prováděna pravidelně každých 24 měsíců. Periodickou prohlídku provádějte v souladu s návodem k použití a servisním návodem. Používejte výhradně kalibrované servisní pomůcky a měřicí přístroje. Všechny naměřené hodnoty musí být dokumentovány. Příslušenství a jeho doprovodná dokumentace musí být uvedena ve zkušebním protokolu.

Kontrolovat		Zjištěné nedostatky		Potvrz.
<b>1. Vizualní prohlídka (čistota, kompletnost, poškození)</b>				
1.1	Uchycení stříkačky (držák, axiální uchycení, páčka a západka pohonu, senzor založení stříkačky)			<input checked="" type="checkbox"/>
1.2	Klávesnice			<input checked="" type="checkbox"/>
1.3	Síťová zásuvka a kabel			<input checked="" type="checkbox"/>
1.4	Multifunkční konektor MFC a kabel			<input checked="" type="checkbox"/>
1.5	Baterie / akumulátor, kontakty			<input checked="" type="checkbox"/>
1.6	Nožičky			<input checked="" type="checkbox"/>
1.7	Svorka na stojan, západka svorky			<input checked="" type="checkbox"/>
<b>2. Funkční zkouška</b>				
2.1	Zapněte přístroj Porovnejte průběh testu LCD s návodem Zkontrolujte zvukový signál Porovnejte zadanou rychlost s displejem			<input checked="" type="checkbox"/>
2.2	Prověřte funkci přivolání obsluhy (pomocí MFC) Pozn.: může být nastaveno a) statická signalizace b) dyn. signalizace s aktivací rozepnutí smyčky c) dyn. signalizace bez aktivace rozepnutí smyčky			<input checked="" type="checkbox"/>
2.3	Přepněte přístroj do aku/bat. režimu a sledujte průběh testu Pozn.: při vybitém akumulátoru/baterii ji vyměňte a zopakujte test			<input checked="" type="checkbox"/>
2.4	Prověřte signalizaci displeje „000b“ resp. „000a“ s aku			<input checked="" type="checkbox"/>
2.5	Tlačítko umlčení alarmu			<input checked="" type="checkbox"/>
2.6	Senzor založení pistu stříkačky			<input checked="" type="checkbox"/>
3.0	<b>Okluzní tlaky</b> (alternativně jednou z metod)	manometr +střík. 50 ml Kalibrační léra v.č CO 7712 770161/6	1(<0,6bar) ..... 2(<0,9bar) ..... 3(<1,2bar) .....	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
4.0	<b>Volba stříkačky</b>	OPS <input checked="" type="checkbox"/>	interní <input type="checkbox"/>	Eeprom <input checked="" type="checkbox"/>
4.1	Přepínání stříkaček 20 / 50 ml	Výrobce použ. stříkaček	Souhlasí s nastavením	XXX
		20 ml Omnifix 20 B Braun	20	<input checked="" type="checkbox"/>
		50 ml OPS 50 B Braun	50	<input checked="" type="checkbox"/>
4.2	Čitelnost tabulky stříkaček			<input checked="" type="checkbox"/>
5.0	<b>Zkouška elektrické bezpečnosti podle ČSN EN 60601 Měřeno přístrojem Meditest 50 v.č.200298</b>			
	Síťové napětí 230 V	Odpor ochranného vodiče vč. kabelu (<0,2 Ohm) 0,12 Ohm	Unikající proud (<10 µA) 2 µA	<input checked="" type="checkbox"/>
6.0	<b>Dokumentace přístroje:</b>			
	• návod k obsluze			<input type="checkbox"/>
	• provozní kniha			<input type="checkbox"/>
	• bezpečnostní prohlídky			<input checked="" type="checkbox"/>
	• evidence oprav			<input type="checkbox"/>
7.0	<b>Příslušenství (MFC, kabel napájení 12 V, kabel přivolání obsluhy)</b>			
				<input checked="" type="checkbox"/>
8.0	<b>Speciální nastavení: Omezení rychl. dávkování: 99.9 ml/h. Omezení rychl. dávkování bolusu 800 ml/h.</b>			
<b>Výsledek prohlídky:</b>				
Byly zjištěny nedostatky, které mohou způsobit ohrožení pacienta, obsluhy nebo okolí. <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE				
<b>Zdravotnický prostředek splňuje požadavky uvedené výše a vyhovuje technickým předpisům, popř. technickým dokumentům, technickým normám, podle nichž byl vyroben.</b>				
<b>Doporučená opatření:</b>				
Datum příští prohlídky:	Prohlídku provedl: datum:	Přístroj předán: datum:	06/35	
3-2009	14.3.2007	14.3.2007	MULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ I.P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc, 588 443 459 Neurochirurgická klinika intenzivní péče Přednosta: Prof. MUDr. Michael Houbek, CSc.	
	podpis: Bičánek M.	podpis: Dobesová Hana		

# B | BRAUN

B. Braun Medical s.r.o.  
Servisní centrum

Záznam o provedené kontrole uložte u provozní dokumentace přístroje.

2

IČ: 485 86 285  
DIČ: CZ48586285

HOTLINE  
Tel. +420-271 091 555  
Fax +420-271 091 552