

## Protokol o periodické prohlídce zdravotnického prostředku dle zákona 346/2003, § 27

<b>Zákazník</b>	FN OLOMOUC		
<b>Přístroj</b>	Cirus	Capnomatic	Cardiicap
<b>Typ</b>	10930	Ultima	II
<b>Výrobní číslo</b>	200149015	35551	306325
	<i>I 019734</i>		

Vyhovuje	Nevyhovuje	Provedené kontroly.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vizuální kontrola (mechanické části, kabely)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ovládací prvky, signalizace
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fukční kontrola zařízení v rozsahu dle výrobce
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ověření přesnosti měřících funkcí (kalibrace)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Bezpečnostní test - měření

Měřená veličina		Naměřeno	Limit
Celkový unikající proud	Přístupná část	<i>0,22</i> mA	max. 0,5 mA
	Příložná část	<i>0,01</i> mA	max. 0,05 mA
Izolační odpor		<i>&gt; 20</i> MΩ	min. 20 MΩ
Odpor ochranného vodiče		<i>0,18</i> Ω	max 0,2 Ω

Reference: Servisní výkaz č. *7 34/05* ze dne *9.2.05*

**Výsledek prohlídky (závěr):** *vyhovet*

Prověřovaný zdravotnický prostředek vyhovuje technickým předpisům podle nichž byl vyroben. Zkontrolovaný přístroj je plně funkční a bezpečný zdravotnický prostředek pro další používání při poskytování zdravotní péče v souladu s návodem k použití.

Použitý měřicí přístroj: Meditest 50 v.č. 980447

Technik : *P. Lichner*  
**Hoyer Praha s.r.o.**  
Jilmová 2685/10, 130 24 Praha 3  
DIČ: CZ60491582 (16)  
Podpis : tel.: +420 225 001 532, fax: +420 225 001 522  
Provozovna: Malešická 2251/51, 130 00 Praha 3

Provedeno dne : *9.2.2005*

Datum příští kontroly : *2/06*