

ok

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

Zákazník FN OLOMOUC

Přístroj *CIRUS* *Capnomatic*

Typ *10590* *Ultima*

Výrobní číslo *9535031* *343855*
I 014557 *I 014380*

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>0,03</i> mA	max. 0,5 mA
	Příložná část	<i>0,01</i> mA	max. 0,05 mA
Izolační odpor		<i>> 20</i> MΩ	min. 20 MΩ
Odpor ochranného vodiče		<i>0,17</i> Ω	max 0,2 Ω

Reference: Servisní výkaz č. *PG3/05* ze dne *23.3.2005*

Výsledek prohlídky (závěr): *vyhoví*

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 : **Hoyer Praha s.r.o.**
Jilmová 10, 130 24 Praha 3
DIČ: CZ60491582 (16)
tel.: +420 225 001 522, fax: +420 225 001 522
Provozovna: Matesická 2251/51, 130 00 Praha 3

Provedeno dne : *23.3.2005*
Datum příští kontroly : *3/06*