

Protokol o periodické prohlídce PZT

B | BRAUN

Název přístroje: VF chirurgický přístroj
 Provozovatel: **Fakultní nemocnice Olomouc**
I. P. Pavlova 6
775 20 Olomouc

Typ: GN300

Výrobce: AESCULAP AG & CO. KG

78532 Tuttlingen / Germany

inv. č.: IO23110-000

výr. č.: 004934

obj. č.: GN300

Technickou prohlídku je nutné provádět v souladu se zák. 123/2000 Sb. v pravidelných intervalech stanovených výrobcem podle návodu k použití, servisního návodu a příslušných technických předpisů a norem. Používejte pouze kalibrované měřicí přístroje a servisní pomůcky.

Vizuální kontrola	
Provedený úkon	Potvrzení
Čistota, kompletnost, poškození	bez závad <input checked="" type="checkbox"/>
Skříň přístroje (úchyty, šrouby, nápisy)	bez závad <input checked="" type="checkbox"/>
Ovládací prvky – funkce, stav	bez závad <input checked="" type="checkbox"/>
Napájecí kabel včetně konevcek	bez závad <input checked="" type="checkbox"/>
Kontrola síťových pojistek	bez závad <input checked="" type="checkbox"/>
Externí konektory – stav, funkce	bez závad <input checked="" type="checkbox"/>
Příslušenství – stav, funkce	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Funkční kontrola	
Provedené měření / kontrola	Naměřené hodnoty / nedostatky
Síťové napájecí napětí	228 V
Zapnout přístroj a sledovat: - průběh testu - akust. a opt. signalizaci	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Zkontrolovat funkčnost ovl. prvků :	<input checked="" type="checkbox"/>
Zkontrolovat provozní vlastnosti: Výstupní VF výkon: MONOPOLAR CUT 250W 500 OHM MONOPOLAR COAG 120W 500 OHM BIPOLAR CUT 80W 1000 OHM BIPOLAR COAG 80W 100 OHM	253 W 121 W 78 W 85 W W
VF únikový proud (max.100 mA)	58 mA
Zkouška elektrické bezpečnosti	
Odpor ochranného vodiče vč. přívodu max. 0,2 Ω	0,13 Ω
Izolační odpor min. 2 MΩ	>20 MΩ
Svodový proud - ochr. vodičem max. 0,5 mA - přes pacienta max. 5 μA	0,2 mA 2 μA
Byly zjištěny nedostatky, které by mohly způsobit ohrožení pacienta, obsluhy nebo třetí osoby <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO - které:	
Výsledek prohlídky	
Příjată opatření:	
Poznámky: Revizní přístroj Meditest 50 v.č. 204030, kal. platná do 4/2008 analyzátor Metron OA-ES v.č. 6104, kal. platná do 8/2008. Zdravotnický prostředek splňuje požadavky uvedené výše a vyhovuje technickým předpisům, popř. technickým dokumentům nebo technickým normám, podle nichž byl vyroben.	

Termín příští prohlídky: **3. 4. 2009**

Prohlídka provedena : datum /podpis **3. 4. 2008 / Malík P.**

B | BRAUN

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

HOTLINE

6
 IČ: 485 86 285
 DIČ: CZ48586285

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

