

# 医療機器 保守点検チェックシート

参考資料

該当品目名：DX-1、ヘリオデントMD/DS

※ 点検・お手入れ方法については添付文書及び使用説明書などを参照ください

医療機関名：		ユニット名		製造番号：	
点検日：		点検者：		医療機器安全管理責任者：	
				印	

点検OK	レ	点検 NG	×	該当なし	—
------	---	-------	---	------	---

内容	内容	結果	処置及び対応
撮影装置	装置にがたつきがなく、安定して設置されていますか。		
	動作範囲内に障害物はありませんか。		
	作動中にエラーが表示されていませんか。		
	操作パネルは正常に表示されますか。		
	照射条件が正しく変更できますか。		
	照射スイッチの動作は正常ですか。		
	X線照射中に警告音が鳴りますか。		
	X線管球部からオイル漏れはありませんか。		
	ケーブル類に、摩擦、傷、よれや引っ張られている部分はありませんか。		
	ケーブルの接続部に緩みはありませんか。		
その他加筆事項	可動部は、異常音やがたつきがなく、スムーズに動作・停止しますか。		

※清掃方法等につきましては、付属されている使用説明書をご参照下さい。  
 ※ご使用の医療機器に合わせて、点検項目を追加の上ご使用ください。