

医療機器 保守点検チェックシート

該当品目名：ジーシーナノレーザーGL-I・GL-II・GL-III、ジーシーガスレーザー

※ 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。

※ 装置を使用するにあたり、1年に1回、下記の点検を行ってください。

医療機関名：				機種名：			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	—			
項目	内容					結果	処置及び対応	
本体	外観に異常な変形や傷がない。							
	装置にがたつきや傾きがない。							
	装置に振動などがなく安定して設置され、キャスターの動きはスムーズで確実にロックができる。							
	アースされた3Pコンセントに、電源プラグが確実に接続できる。							
	フットスイッチが確実に接続されている。							
	異常音がしない。							
	デジタル表示は判読可能で、ちらつき等もない。							
	緊急停止スイッチを押すと電源が遮断される。							
	各キーを押すとモードが変わる。							
導光路	マニピュレータもしくはファイバーの動作がスムーズに行える。							
	ファイバーチューブがアシスタントアームリングを通っている。							
	ファイバーユニットのリード線、チューブが確実に接続されている。							
	マニピュレータのウエイトロックネジに緩みがない。							
	アシストエアーが確実に放出されている。							
	ガイド光が判別できる。							
ハンドピース	ハンドピース部のミラーおよびレンズに汚れがない。							
	先端チップおよびニードルチップに変形等がない。							
	アタッチメントが確実に保持されている。							
全体および付属品	保護メガネにひび割れ、汚れがない。							
	装置内部(マニピュレータ、ファイバーチューブ、ハンドピース含む)から焼け焦げたような臭いがしない。							
	レーザーが安定して照射される。							
その他 加筆事項								

※消耗品の交換・清掃方法等につきましては、装置に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。

