



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی تهران  
معاونت درمان

## فرم ارزیابی ایمنی تجهیزات پزشکی

شماره فرم:.....  
تاریخ بازمیابی:.....  
دوره تکمیل:.....

نام بخش:		نام مرکز:	
ردیف	موارد مورد بازدید	بله	خیر
۱	آیا وسایل به گونه ای نصب و نگهداری شده اند تا حد امکان از خطر شوکهای الکتریکی تصادفی در شرایط استفاده عادی جلوگیری شود؟		
۲	آیا تابلو برق و چاه ارت استاندارد برای تامین برق سالم برای تجهیزات پزشکی وجود دارد؟		
۳	آیا طراحی تمامی تجهیزات به گونه ای هست که در هنگام استفاده تحت شرایط و اهداف کاربردی خاص آنها، ایمنی و سلامت افراد دیگر به مخاطره نیافتد؟		
۴	آیا ریسک باقی مانده همراه هر خطر، قابل قبول باشد؟		
۵	آیا تمهیدات لازم در خصوص نقل و انتقال و انبارش دستگاه طوری که عملکرد آنها را حین استفاده مجدد تحت تاثیر قرار ندهد اندیشیده شده است؟ (مثل نوسان و رطوبت در دما)		
۶	آیا محل قرارگیری تجهیزات بر روی پایه یا تالی مناسب می باشد؟		
۷	آیا تجهیزاتی که ایمنی بیمار به منبع تغذیه خارجی آنها وابسته است، مجهز به آلارم برای نشان دادن نقص در تغذیه آنها می باشند؟		
۸	آیا تجهیزاتی که ایمنی بیمار به منبع تغذیه داخلی آنها وابسته است، مجهز به وسیله ای جهت تعیین وضعیت منبع تغذیه می باشند؟		
نام و نام خانوادگی:		امضا:	