

医療機器 保守点検チェックシート



該当品目名:イオムレガロ スマート

※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ご参照ください。

医療機関名:		ユニット名:		製造番号(チェア):	
点検日:		点検者:		医療機器安全管理責任者:	
点検OK: <input type="checkbox"/>		点検NG: <input type="checkbox"/>		該当せず: <input type="checkbox"/>	

項目	内容	結果	処置及び対応
全般	外装・シートなどに外れ・緩みや破損・折損はありませんか。		
使用安全の	サイドフレーム下部左右安全スイッチは作動しますか。		
	ドクターアーム安全スイッチは作動しますか。(スライドタイプのみ)		
アシスタントユニット	シリンジの水/エアーは出ますか、漏れはありませんか。		
	バキューム・エジェクター(排唾管)は吸引しますか。		
	コップの水は出ますか、量は適切ですか。		
	コップの水は温水になりますか。		
	スピットン洗浄水は出ますか、量は適切ですか。		
	排水トラップにゴミは溜まっていませんか。		
	バキューム・エジェクター(排唾管)のフィルターにゴミは溜まっていませんか。		
	各ハンドピースホースにて水・エアー漏れはありませんか。		
	アシスタントユニットの外観にて水・エアー漏れはありませんか。		
チェアユニット	マニュアルスイッチ及びチェアのフットスイッチでチェア上下/傾起が動きますか。		
	オートスイッチでチェアがメモリーした位置で停止しますか。		
	ヘッドレストの調節はスムーズに動きますか。(上下・角度)		
	ステップタイプチェアには足先に2か所安全装置があります。オートリターン時にフットレスト背面カバー部を持ち上げるようにした時、チェアは上昇しますか。またレッグレスト背面カバー部も同様に、オートリターン時に持ち上げるようにした時、チェアは上昇しますか。		
	カンタータイプチェアには足先に1か所安全装置があります。オートリターン時にベンチシート足先部を持ち上げようとした時、チェアは上昇しますか。		
	ヘッドレスト、バックレスト、座部シート等ががたつきはありませんか。チェアユニットの外観にてオイル漏れはありませんか。		
ライト(無影灯含む)	点灯/消灯できますか。		
	無影灯はスムーズに動きますか。任意の位置で停止しますか。		
	前面カバーにヒビ割れはありませんか。		
	ハロゲンランプは年に1回交換していますか。(ハロゲンタイプのみ)		
ユニット	ドクターテーブル	スムーズに動き、任意の位置で固定できますか。	
	ドクターアーム	スムーズに動き、任意の位置で固定できますか。	
	タービン	タービン類の着脱はスムーズに行えますか。	
		規格に合ったバーを使用していますか。	
		回転中異常音はありませんか。	
		芯ぶれやバーが抜けたりしませんか。	
		スプレーは出ていますか。	
ハンドピーススライトは点灯しますか。			
モーター	コントラ類の着脱はスムーズに行えますか。		

裏面に続く

項目	内容		結果	処置及び対応
ドクターユニット	モーター	規格に合ったバーを使用していますか。		
		回転中異常音はありませんか。		
		芯ぶれやバーが抜けたりしませんか。		
		スプレーは出ていますか。		
		ハンドピースライトは点灯しますか。		
	シリンジ	シリンジの水/エアーは出ますか、漏れはありませんか。		
	排油溜	清掃されていますか。		
	本体(カートタイプのみ)	キャスターの動きはスムーズに動きますか。		
	フラッシング機能	機能は正常に作動していますか。		
全てのハンドピース	各ホースにて水・エアー漏れはありませんか。			
オプション関係	フィルムビューワー	点灯/消灯しますか。		
	バーナー	着火/消化しますか。		
		ワックス受けにワックスが溜まっていませんか。		
		ガス漏れはしていませんか。(異臭)		
	スケーラー	スケーラーは発振しますか。		
		水量は適切ですか。		
		チップは専用品を使用していますか。		
		チップは磨耗していませんか。		
	シロフロー(歯面清掃機器)	パウダーと水は出ますか。		
		パウダー容器のキャップからエアー漏れはありませんか。		
口腔内カメラ	スイッチを押して作動しますか。			
テンキー・マウス	作動しますか。			
モニター	アームのぐらつきはありませんか。			
	電気関係接続箇所の緩みはありませんか。			
その他				

※交換・清掃方法等につきましては、ユニットに付属されている使用説明書・お手入れ下敷きをご参照ください。

項目	期間	内容	結果	処置及び対応
業者に委託する保守点検	1年に1回	装置を作動させる電源電圧はAC95V～107Vの範囲内で安定していますか。		
	1年に1回	床と機器とが確実に固定されていますか。		
	1年に1回	機器の連結部にて電気配線の抜けはありませんか。		
	1年に1回	機器の連結部にて固定用ねじに緩みはありませんか。		
	1年に1回	チェア内部の油圧回路にて漏れはありませんか。		
	1年に1回	アシスタントユニット内部あるいは配管ボックスにて給排水、バキューム、水/エアーチューブ配管に漏れや、折れはありませんか。		
	1年に1回	各アーム関節部はスムーズに動きますか。任意の位置で停止しますか。		