

残尿測定器 日常点検記録表

メーカー:リリアム大塚
機種名:リリアム α-200

項目	判断基準	点検日			
外観	各部の汚れ、錆・傷の有無	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
	スイッチ、ツマミ類の割れやガタつきの有無	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
	本体の割れやガタつきの有無	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
記録部	記録紙は指定品を使用しているかの確認	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
	記録紙の搬送機能の確認	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
	紙切れセンサの動作確認	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
電源部	電源コードの破損の有無	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
	電源電圧の確認	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
安全	漏れ電流の確認	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
その他	トランスデューサの構成の確認	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
点検実施者					
確認者					

福井大学医学部附属病院
医学研究支援センター

2020年10月