

医療機器等 始業・終業点検 実施記録 (4.X線CT検査室)

実施年月: 2020年 9月

- ・「機器型式名」と「製造番号」の欄につき、全体の型式名・製造番号が無い場合は、代表的機器を記載する。
- ・始業時と終業時に点検し、結果を医療機器安全管理責任者に報告すること。
- ・この実施記録は、医療機関が設定した期間、医療機器安全管理責任者が保存する。

機器名称	全身用X線CT診断装置	購入年月日	2011.1
機器型式名	GE Discovery 750HD	設置室名	CT検査室1
製造番号	424299CN6	保守形態	自主点検・スポット修理
製造販売業者名	GE Healthcare		外部委託(メンテナンス契約) 全部・一部

医療機器安全管理責任者	部署責任者	保守担当者

(○:正常 ×:異常 △:処置・調整 -:点検なし)

始業点検		日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
環境・設備	検査室・操作室・更衣室・待合室	温度(20~28℃)が使用条件を満たしていること																																	
		湿度(60%以下)が使用条件を満たしていること																																	
		照明等に点灯切れがないこと																																	
		機器類の配置の状態が正常であり、周りに障害物等がないこと																																	
機器の外観・動作	機器の外観・動作	室内が整理整頓され、不審物等がないこと																																	
		寝台・付属品に破損・変形、又は危険な針等の異物がないこと																																	
		ユニット類が清拭され、血液、造影剤が除去されていること																																	
		ガントリチルトが正常に動作すること																																	
医療機器	システム起動	寝台の上下動・水平動が正常に動作すること																																	
		ポインターの点灯や左右ずれがないこと																																	
		システム電源ON後のコンソールが正常に動作すること																																	
		Advantage Workstationの電源を立ち上げる																																	
		各種表示灯が正常に点灯し、モニター上にエラーメッセージが表示されていないこと																																	
		検査室の「使用中灯」が点灯していること																																	
		異常音や異臭がないこと																																	
		ハードディスクの残り容量が充分であること																																	
		X線管ウォームアップ動作は正常であること																																	
		水ファントムをスキャンしたCT値 Conve																																	
Spiral																																			
水ファントムをスキャンしたSD値 Conve																																			
Spiral																																			
水ファントムをスキャンした画像にムラやアーチファクトがないこと																																			
付属機器	付属機器	造影剤注入器の動作時に異常音がないこと																																	
		HIS-RISシステムが正常に立ち上がる																																	
		X線プロテクターの枚数が揃っており正常使用状態であること																																	
		室内監視モニターが正常であること																																	
固定用補助具・備品を確認すること																																			
点検者名																																			

終業点検		日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
環境・設備	検査室・操作室・更衣室・待合室	温度(20~28℃)が使用条件を満たしていること																																
		湿度(60%以下)が使用条件を満たしていること																																
		照明等に点灯切れがないこと																																
		機器類の配置の状態が正常であり、周りに障害物等がないこと																																
機器の外観・清掃・動作	機器の外観・清掃・動作	室内が整理整頓され、不審物等がないこと																																
		寝台・付属品に破損・変形、又は危険な針等の異物がないこと																																
		ユニット類が清拭され、血液、造影剤が除去されていること																																
		チルト角が零度になっていること																																
医療機器	システム終了	寝台がホームポジションにあること																																
		ハードディスクの残り容量は充分あること																																
		Advantage Workstationの電源を落とす																																
		POST処理画像に未転送画像がないか確認すること																																
付属機器	付属機器	装置・機器が正常に再起動すること																																
		造影剤注入器が清拭され、正常に動作すること																																
		HIS-RISシステムをシャットダウンすること																																
		X線プロテクターの破損と枚数を確認すること																																
室内監視モニターが正常であること																																		
固定用補助用具・備品に欠品や破損がないこと																																		
点検者名																																		

医療機器等 始業・終業点検 実施記録（4.X線CT検査室）

実施年月： 2020年 9月

「機器型式名」と「製造番号」の欄につき、全体の型式名・製造番号が無い場合は、代表的機器を記載する。  
 ・始業時と終業時に点検し、結果を医療機器安全管理責任者に報告すること。  
 ・この実施記録は、医療機関が設定した期間、医療機器安全管理責任者が保存する。

機器名称	全身用X線CT診断装置	購入年月日	2017.07
機器型式名	Somatom Force	設置室名	CT検査室2
製造番号	ctwp64908	保守形態	自主点検・スポット修理
製造販売業者名	シーメンス旭メディテック株式会社		外部委託(メンテナンス契約) 全部・一部

医療機器安全管理責任者	部署責任者	保守担当者

(○:正常 ×:異常 △:処置・調整 -:点検なし)

始業点検		日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
環境・設備	検査室・操作室・更衣室・待合室	温度(20~28℃)が使用条件を満たしていること																															
		湿度(60%以下)が使用条件を満たしていること																															
		照明等に点灯切れがないこと																															
		床汚れ防止のシートを剥がして、部屋の掃除後に新しいシートを貼る																															
		機器類の配置の状態が正常であり、周りに障害物等がないこと 室内が整理整頓され、不審物等がないこと																															
医療機器	機器の外観・動作	寝台・付属品に破損・変形、又は危険な針等の異物がないこと																															
		検査室内マイクの電源がONになっていること																															
		ユニット類が清拭され、血液、造影剤が除去されていること																															
		寝台の上下動・水平動が正常に動作すること																															
		ポインターの点灯や左右ずれがないこと																															
	システム起動	各種表示灯が正常に点灯し、モニター上にエラーメッセージが表示されていないこと																															
		検査室の「使用中灯」が点灯していること																															
		異常音や異臭がないこと																															
		ハードディスクの残り容量が充分であること																															
		X線管ウオームアップ動作は正常であること																															
付属機器	水ファントムをスキャンした、CT値	Head Conve																															
	Abdomen Spiral																																
	水ファントムをスキャンした、SD値	Head Conve																															
	Abdomen Spiral																																
	水ファントムをスキャンした画像にムラやアーチファクトがないこと																																
造影剤注入器の動作時に異常音がないこと																																	
HIS-RISシステムが正常に立ち上がる																																	
X線プロテクターの枚数が揃っており正常使用状態であること																																	
室内監視モニターが正常であること																																	
固定用補助具・備品を確認すること																																	
		点検者名																															

終業点検		日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
環境・設備	検査室・操作室・更衣室・待合室	温度(20~28℃)が使用条件を満たしていること																														
		湿度(60%以下)が使用条件を満たしていること																														
		照明等に点灯切れがないこと																														
		床の造影剤、血液等を清拭されていること																														
		機器類の配置の状態が正常であり、周りに障害物等がないこと 室内が整理整頓され、不審物等がないこと																														
医療機器	機器の外観・清掃・動作	寝台・付属品に破損・変形、又は危険な針等の異物がないこと																														
		ユニット類が清拭され、血液、造影剤が除去されていること																														
		寝台がホームポジションにあること																														
		システム再起動後のコンソールが正常に動作すること																														
		ハードディスクの残り容量が十分であること																														
	システム終了	POST処理画像に未転送画像がないか確認すること																														
		装置・機器が正常に再起動又は終了すること																														
		再起動後、ガントリ内のライトをつけること																														
		造影剤注入器が清拭され、正常に動作すること																														
		HIS-RISシステムをシャットダウンすること																														
付属機器	X線プロテクターの破損と枚数を確認すること																															
	室内監視モニターが正常であること																															
	固定用補助具・備品に欠品や破損がないこと																															
		点検者名																														