

# 12誘導心電図 点検記録表

メーカー：  
機器名：

項目		判断基準	点検日				
外観確認	外装	各部の欠落、脆い個所の有無	<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	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
		外観上の明らかな変形・損傷の有無	<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	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
テスト	動作	使用が問題なくできるか	<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	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
		使用中に異常はないか	<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	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
備考		異常時についての内容					
		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