

中古医療機器の自主点検記録簿

作成日

年

月

日

特定保守管理医療機器にあつては法令で定められた点検による「保守点検記録」（取扱説明書の保守点検リスト参照）、または特定保守管理医療機器以外の医療機器にあつては取扱説明書の始業前点検等による「自主点検記録」の結果内容により適切に、保守点検等の整備が行われ、引き続き品質、有効性及び安全性の保持されている品質状況を下記に記録する。

中古医療機器の品質状況

製品名		品質確認日	年	月	日
型式		品質確認方法	<input type="checkbox"/> 保守点検	<input type="checkbox"/> 始業点検	
製造番号		製造販売業者名			
購入年月	年	月	製造販売業者住所		

1) 下調査結果の所見（品質確保のために処置すべき内容）

①保証期間	<input type="checkbox"/> 期間内	<input type="checkbox"/> 期間外	⑥定期交換部品確認	<input type="checkbox"/> 交換済	<input type="checkbox"/> 未交換
②銘板表示確認	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し	⑦安全装置の確認	<input type="checkbox"/> 良	<input type="checkbox"/> 不良
③添付文書	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し	⑧保守点検履歴	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し
④取扱説明書	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し	⑨修理履歴	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し
⑤付属品	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し			

2) 点検の結果

特定保守管理医療機器	保守点検記録を添付				
上記以外の機器	始業前点検記録の結果 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり				
①汚染・汚れ	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し	⑤配管漏れ	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し
②損傷	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し	⑥通電確認	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し
③異常音	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し	⑦振動	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し
④加熱	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し			
特記事項					

3) 機器の整備 無し 有り （ 修理等の整備 オーバーホール ）

修理業者名		電話番号	
拠点名		修理履歴添付	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し

【点検実施医療機関名】

医療機関様署名・捺印	
------------	--