

چک لیست عملکردی کار با دستگاه الکتروشوک

نام و نام خانوادگی: بخش: تاریخ ارزیابی:

ردیف	عنوان	۰	۱	۲
۱	آیا قادر به تست دستگاه یا انجام Test OK می باشد؟			
۲	آیا می تواند آلارم دستگاه را تنظیم کند؟			
۳	آیا بیمار را بدرستی مانیتور می کند؟			
۴	آیا می تواند لید مانیتور و ساینز موج را تغییر داده و در صورت نیاز پرینت بگیرد؟			
۵	آیا قادر است دستگاه را برای دادن شوک بدرستی آماده و شارژ نماید و در صورت عدم نیاز به شوک، آن را کنسل نماید؟			
۶	آیا می تواند پدلهای دستگاه را بدرستی درآورده و جاگذاری نماید (جهت بخشهای ICU پدلهای شوک داخلی)؟			
۷	آیا قادر به وصل کردن External Pace به بیمار و شوک دادن از طریق آن می باشد؟			
۸	آیا می تواند میزان output & rate را در پیس اکسترنال تنظیم کند؟			
۹	آیا قادر به دادن شوک آسینکرونایز و سینکرونایز به بیمار بطور مناسب می باشد؟			
۱۰	آیا می تواند کاغذ پرینتر را تعویض و جاگذاری نماید؟			

۰ = خیر ۱ = تا حدودی ۲ = بلی

نمره	درصد
۲۰	۱۰۰

• نام و نام خانوادگی سوپروایزر: امضاء: