

กระบวนการจัดการงานซ่อมบำรุงหรือการบำรุงรักษาเชิงแก้ไขของเครื่องมือทางการแพทย์

สมุดบำรุงรักษาอุปกรณ์  
สำหรับหน่วยงาน...ตึกผู้ป่วยใน .....โรงพยาบาลสันติสุข

ชื่ออุปกรณ์ ...เครื่องควบคุมการไหลวาระลายทางหลอดเลือดดำ INFUTION PUMP... รหัส .....CM-WA-INP-04...  
กำหนดเวลา เดือน ..... มิ.ย. 68

กิจกรรมการบำรุงรักษา	กำหนดเวลา เดือน มิ.ย. 68																															
ปีงบประมาณ 25.....	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	31	
ทุกวัน(ก่อนใช้งาน)																																
1.เช็คทำความสะอาดเครื่องทั่วไป	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
2.เช็คปุ่มปรับ ค่าสั่ง หน้าปัด	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3.เช็คฝาปิด / ล็อคเซท	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4.เช็คขาล็อกเครื่อง	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5.เช็คชุด Sensor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6.เช็คปุ่ม on - off	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7.ทำความสะอาดเครื่องภายหลังการใช้ทุกครั้ง	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
8.หากเครื่องสกปรกมากหรือมีสารละลายยาหรือคราบไขมัน เซ็นเซอร์ตรวจจับการอุดตันหรือเซ็นเซอร์ตรวจจับพอง อากาศ ให้แจ้งทีมแพทย์เช็คทำความสะอาด																																
การบำรุงรักษาเบ็ดเตล็ด																																
1.การชาร์จแบตเตอรี่ให้เต็มเป็นเวลา 10 ชม.																																
2.หันหน้าเครื่องออกมาใช้งานในบริเวณที่เปียกหรือมี ความชื้นสูง	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
3.เก็บเครื่องในบริเวณที่มีอุณหภูมิระหว่าง-10ถึง60 องศา มีความชื้นสัมพัทธ์หว่าง10-95%	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
ลงชื่อผู้ปฏิบัติ	[Handwritten signatures]																															
ลงชื่อผู้ตรวจ	[Handwritten signature]																															

หมายเหตุ 1 = ปกติ 2 = ปรับแต่ง 3 = ซ่อม 4 = เปลี่ยน 5 = บำรุงรักษา

ทีมเครื่องมือแพทย์ 2561

แบบขออนุมัติซ่อม / ปรับปรุง / ต่อเติม / ติดตั้ง / จัดทำ

โรงพยาบาลสันติสุข อำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน

วันที่ ๗ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันติสุข ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป/หัวหน้างาน.....

ด้วยงาน ซ่อมบำรุง นอมน้ำประปา ฝ่าย/กลุ่มงาน การพยาบาล มีความประสงค์ ขออนุมัติ

ซ่อม/ปรับปรุง/ต่อเติม/ติดตั้ง/จัดทำ ฝัองักน้ำ ๑๐๐ ลิตร จำนวน ๑ รายการ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	เหตุผล/ความจำเป็น/ความต้องการ
1	ฝัองักน้ำ ๑๐๐ ลิตร	๑	สิ้นอายุ
2			
3			
4			

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ..... ผู้ขออนุมัติ

( นวระออ ไชยระ )  
พยาบาลวิชาชีพ

ตำแหน่ง.....

สามารถดำเนินการได้ในหน่วยงาน

- เบิกวัสดุจากงานพัสดุ.....

- ได้รับวัสดุวันที่...../...../.....

ดำเนินการแล้วเสร็จวันที่...../...../.....

ไม่สามารถดำเนินการในหน่วยงานได้

- ส่งเอกสารขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้างวันที่.....

- เพื่อดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้างวันที่.....

ลงชื่อ..... ช่าง/ผู้ดำเนินการ

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบงาน

(.....)

...../...../.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันติสุข

( ) เห็นควรแจ้งคุณ.....ดำเนินการ

( ) เห็นควรอนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้างตามที่เสนอ ( ) ไม่ควรดำเนินการ เพราะ.....

ลงชื่อ..... หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

(.....)

...../...../.....

คำสั่งผู้อำนวยการ

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการ

( นายกฤษ ใจวงศ์ )

...../...../.....

แบบขออนุมัติซ่อม / ปรับปรุง / ต่อเติม / ติดตั้ง / จัดทำ

โรงพยาบาลสันติสุข อำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน

วันที่ 3 เดือน ๖ พ.ศ. ๒๕๖๖

เลขที่.....  
วันที่รับ.....  
เวลารับ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันติสุข ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป/หัวหน้างาน.....  
ด้วยงาน หมอนโต๊ะที่สนนลวม เจริญ ฝ่าย/กลุ่มงาน นพพชน มีความประสงค์ ขออนุมัติ  
ซ่อม/ปรับปรุง/ต่อเติม/ติดตั้ง/จัดทำ..... จำนวน..... รายการ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	เหตุผล/ความจำเป็น/ความต้องการ
1	<u>หมอนโต๊ะที่สนนลวม เจริญ</u>	1	
2			
3			
4			

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ..... ผู้ขออนุมัติ

( นรพีชกร งามดี )

ตำแหน่ง พว.ต้นหมอน

สามารถดำเนินการได้ในหน่วยงาน  
- เบิกวัสดุจากงานพัสดุ.....  
- ได้รับวัสดุวันที่.....  
ดำเนินการแล้วเสร็จวันที่.....

ไม่สามารถดำเนินการในหน่วยงานได้  
- ส่งเอกสารขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้างวันที่.....  
- เพื่อดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้างวันที่.....

ลงชื่อ..... ข้าราชการ/ผู้ดำเนินการ

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันติสุข

( ) เห็นควรแจ้งคุณ..... ดำเนินการ

( ) เห็นควรอนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้างตามที่เสนอ ( ) ไม่ควรดำเนินการ เพราะ.....

ลงชื่อ..... หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

(.....)

คำสั่งผู้อำนวยการ

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการ

( นายกฤษ ใจวงศ์ )

แบบขออนุมัติซ่อม / ปรับปรุง / ต่อเติม / ติดตั้ง / จัดทำ

โรงพยาบาลสันติสุข อำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน

วันที่.....เดือน 17 มิย 2568 ..พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันติสุข ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป/หัวหน้างาน.....

ด้วยงาน ทางถนน.....ฝ่าย/กลุ่มงาน PED.....มีความประสงค์ ขออนุมัติ

ซ่อม/ปรับปรุง/ต่อเติม/ติดตั้ง/จัดทำ.....จำนวน.....รายการ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	เหตุผล/ความจำเป็น/ความต้องการ
1	ทาสีถนน 2x ถนนหน้าศูนย์ฯ	1	
2	ซ่อมถนน 2x ถนนหน้าศูนย์ฯ		
3			
4			

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุมัติ

นางสาวพิชญ์สินี จุมพิศ  
(.....)  
ช่างบริหารงานอาคารพิเศษ

ตำแหน่ง.....

สามารถดำเนินการได้ในหน่วยงาน

- เบิกวัสดุจากงานพัสดุ.....

- ได้รับวัสดุวันที่.....

ดำเนินการแล้วเสร็จวันที่.....

ไม่สามารถดำเนินการในหน่วยงานได้

- ส่งเอกสารขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้างวันที่.....

- เพื่อดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้างวันที่.....

ลงชื่อ.....ช่าง/ผู้ดำเนินการ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบ

(.....)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันติสุข

( ) เห็นควรแจ้งคุณ.....ดำเนินการ

( ) เห็นควรอนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้างตามที่เสนอ ( ) ไม่ควรดำเนินการ เพราะ.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

(.....)

คำสั่งผู้อำนวยการ

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ

( นายฤช ใจวงศ์ )

.....