

日常（始業・終業）点検記録簿

医療機器名：CT

型式：TSE-111

一般的名称：全身用X線CT診斷裝置

使用開始年月日：

機器管理番号: 0000-000

製造業者名：

使用場所： C T室

平成29/10/2

～ 平成29/10/31

2014/4/1

ラングクリニック

	医療機器安全管理責任者	副医療機器安全管理責任者	医療機器安全管理担当者
	印	印	印

点検項目分類			点検項目	点検内容	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
					月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
1) 撮影室	室内環境	空調、整理整頓の確認	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
2) ガントリー部	外観・設置状況	破損、造影剤や血液による汚染の有無の確認	○	△	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
	異音・異臭	電源投入時における異音・異臭はないか確認	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
	各操作ボタン	各操作ボタンが正しく点灯しているか確認	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
	レーザーポインタ	点灯の確認	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
	冷却送風機	異音・異臭はないか確認	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
3) 寝台部	外観・設置状況	破損、造影剤や血液による汚染の有無の確認	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
	外観・設置状況	転落防止ベルトが正しく装着しているか確認	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
	寝台動作	動作するか確認	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
	寝台位置表示ランプ	表示しているか確認	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
4) X線管装置	キャリブレーション	システム設定に従い行う	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
	異音・異臭	異音・異臭はないか確認	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
5) X線制御装置	外観・設置状況	整理整頓、汚れはないか確認	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
	システムの起動	システムが正しく起動しているか確認	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
	記憶容量	ハードディスクの記憶容量は十分か確認	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
	インターフォン	室内外の音量等を確認	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
	表示灯確認	電源投入後、「使用中」表示灯点灯の確認	○	○	○	○	○					○	○	×	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
6) 造影剤注入器	設置状況	破損、造影剤や血液による汚染の有無の確認	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
	動作確認	動作するか確認	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
7) 造影剤加温器	外観・設置状況	電源が入っているか確認	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
8) 監視カメラ	動作確認	動作するか確認	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
9) 検査環境	防護衣・検査衣	所定の位置・定数あるか確認	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	△	○			○	○	○	○	○			○	○
	造影剤静注用物品	種類、数は十分あるか確認	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
	医療用酸素・吸引器	動作するか確認	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
10) 緊急用物品	救急カート	所定の位置・定数あるか確認	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○
11) QAスキャン	CT値		0.23	0.21	0.25	0.21	0.19					0.18	0.20	0.22	0.21	0.19			0.23	0.26	0.23	0.21	0.19			0.19	0.20	0.21	0.24	0.20			0.19	0.24
	画像ノイズ	水ファントム（320 mmφ）にて測定・記録	11.03	10.58	11.93	10.89	10.54					11.12	11.23	10.85	10.99	10.84			11.02	11.09	11.54	10.89	11.23			10.47	11.13	10.83	11.07	11.46			11.51	11.02
11) 終業点検	整理整頓・物品補充	撮影室の整理整頓・使用物品の補充	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○			○	○	○	○	11.23			○	○	○	○	○			○	○