

## AMELİYATHANE GAZ SİSTEMİ KONTROL FORMU

Ameliyat Odası	Bakım: Periyodik Günlük	Ay/Yıl:
----------------	-------------------------	---------

GÜN	Oksijen Değerleri		Azot Değerleri		7 Bar Hava Değerleri		Kontrol Eden
	Panel	Cihaz	Panel	Cihaz	Panel	Cihaz	
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							

Kontrol Eden (Anestezi Sorumlusu):