|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗器械验收记录单编号\_\_ **YXZB2021067** \_ | | | | | |
|
| 器械名称 | xx取仪 | | 型号规格 | Xx  bot-96 | |
| 注册证编号 | 沪奉械备20200062号 | | 主机序列号 |  | |
| 注册证有效期 |  | | 设备生产日期 |  | |
| 设备供应商 | 上海海之誓生物生物科技有限公司 | | 设备生产商 | 上海伯杰医疗科技有限公司 | |
| 使用科室 | 检验科 | 放置地点 | 检验科 | 保管人 | 王正印 |
| 安装开始时间 |  | 安装结束时间 |  | 验收日期 |  |
| 维修单位 |  | 维修联系人 |  | 联系电话 |  |
| 开箱、验收情况 | 包装情况 | ■完好 □轻微破损 □严重破损 □受潮 □其他 | | | |
| 内容物 | ■完好 □轻微破损 □严重破损 □受潮 □其他 | | | |
| 主机 | ■配置完整，无缺损 □有缺损 | | | |
| 缺损详细描述： | | | |
|
|
|
|
| 主要附件 | 1 | | 序列号 | |
| 2 | | 序列号 | |
| 3 | | 序列号 | |
| 备注：附件超过3项可增加附页 | | | |
| 使用环境验收 | 水源 | □ 压力 □ 流量 □ 控制阀门 □ 其他 | | | |
| 电源 | □ 电压 □ 电流 □ 安全电闸 □ 插座 | | | |
| 气源 | □ 压力 □ 流量 □ 控制阀门 □ 插口 | | | |
| 温度 | □ 空调 □ 电扇 □ 加热器 □ 温度计 | | | |
| 防潮 | □ 除湿器 □ 恒温恒湿 □ 湿度计 □ 其他 | | | |
| 辐射防护 | □ 机房 □ 操作者防护 □ 患者防护 □ 其他 | | | |
| 地面 | □ 承重 □ 平滑 □ 移动障碍 □ 其他 | | | |
| 其他 | ■ 使用说明书 ■ 操作规程 ■ 技术资料 ■安全标示 | | | | |
| 验收结论 | 基本功能 | 1 | ■合格 □ 基本合格 □ 不合格 | | |
|  | 2 | □合格 □ 基本合格 □ 不合格 | | |
|  | 3 | □合格 □ 基本合格 □ 不合格 | | |
|  | 4 | □合格 □ 基本合格 □ 不合格 | | |
|  | 5 | □合格 □ 基本合格 □ 不合格 | | |
| 培训考核情况 | 是否需要培训 | □需要 ■不需要 | | | |
| 培训时间： 培训教师及联系方式： | | | | |
| 培训内容： | | | | |
|  | | | | |
|
|
| 培训人员 | | | | |
|  | | | | |
|
| 考核结果: 合格人数 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 验收结果 | ■合格 □ 不合格 （注明原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | | | | |
| 验收人 | 供应商： 设备管理部门： 科室保管人： | | | | |
| 备注 |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **技术验收单 编号**\_\_ YXZB2021067 \_\_\_\_ | | | | | |
|
| 器械名称 |  | | 型号规格 |  | |
| 注册证编号 |  | | 主机序列号 |  | |
| 检测单位 | 设备科 | | 检测人员 |  | |
| 使用科室 | 检验科 | 检测地点 |  | 检测监督人 |  |
| 检测日期 |  | 开始时间 |  | 检测结束时间 |  |
| 测试仪1 |  | 测试仪2 |  | 测试仪3 |  |
|  | 重要技术 | 参数名称 | | 设计值 | 实测值 |
| 1 | |  |  |
| 2 | |  |  |
| 3 | |  |  |
| 4 | |  |  |
| 5 | |  |  |
| 一般技术 | 6 | |  |  |
| 7 | |  |  |
| 8 | |  |  |
| 9 | |  |  |
| 10 | |  |  |
| 特殊功能验收 |  | □合格 □ 基本合格 □ 不合格 □ | | | |
|  | □合格 □ 基本合格 □ 不合格 □ | | | |
|  | □合格 □ 基本合格 □ 不合格 □ | | | |
|  | □合格 □ 基本合格 □ 不合格 □ | | | |
|  | □合格 □ 基本合格 □ 不合格 □ | | | |
|  | □合格 □ 基本合格 □ 不合格 □ | | | |
|  | □合格 □ 基本合格 □ 不合格 □ | | | |
| 风险系数 | □ 高 □ 中 ■ 低 | | | | |
| PM周期 | □ 1次/年 □ 2次/年 □ 1次/季 □ 1次/月 □其他 | | | | |
| 技术评估 |  | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|  |  | | | | |
| 评估结果 | □合格 □ 不合格 | | | | |
| 验收人 | 供应商： 设备管理部门： 科室保管人： | | | | |
| 备注 |  | | | | |