

แบบฟอร์มการทำความสะอาดบำรุงรักษาเครื่องมือ และอุปกรณ์ทันตกรรม

ลำดับ ที่	เครื่องมือ/อุปกรณ์	วิธีตรวจ	เดือน.....พ.ศ.....																																	
			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			
1	ไฮโดรลิก	-ไม่รั่วซึม -ปรับขึ้น-ลงปกติ																																		
2	ไฟส่องปาก	-ส่วนของด้านข้อต่อต่างๆ ปกติ																																		
3	ด้ามกรอฟัน	-หัวAirotor นีด Spary -Airmotor นีด Spary -Straight นีด Spary -Contra Angle นีด Spary																																		
4	เครื่องดูดน้ำลาย	-ทำความสะอาดในหัวและสาย																																		
5	อ่างบัวปาก	-ทำความสะอาด																																		
6	Air Compressor	-Drain น้ำ-ลม																																		
7	เครื่อง X-ray	-ตรวจระบบไฟ เข้า-ออก																																		
8	เครื่องปั่นอมัลกัม	-ใช้งานได้ปกติ																																		
9	เครื่องดูดหินปูน	-ความแน่นของหัวต่อ,สายน้ำปกติ -ไม่มีการรั่วของกระแสไฟฟ้า																																		
10	เครื่องฉายแสง	-ไฟฟ้าเครื่องปกติ -หลอดไฟใช้ได้ปกติ																																		

ผู้ปฏิบัติ.....

ผู้ควบคุม.....

หมายเหตุ ผลการตรวจ ผ่าน ไม่ผ่านแต่แก้ไขแล้ว

ปัญหาที่พบ/แก้ไข.....

.....

แบบฟอร์มการทำความสะอาด บำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทันตกรรม

ลำดับที่	รายการ	วิธีตรวจ	เดือน.....พ.ศ.														
			ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.			
1	Air Compressor	-น๊อต, สกรู และขั้วต่างๆ ไม่หลุด -การรั่วซึมของลมตรงข้อต่อของท่อลม															
2	ถังน้ำ	-ล้างทำความสะอาด															
3	สายส่งน้ำ	-ล้างทำความสะอาด															
			สัปดาห์ที่ 1			สัปดาห์ที่ 2			สัปดาห์ที่ 3			สัปดาห์ที่ 4			สัปดาห์ที่ 5		
4	เครื่องดูดน้ำลาย	-ถอดไส้กรองออกล้าง															
5	เครื่อง Autoclave	-ถ่านน้ำและทำความสะอาดถังน้ำ															

ผู้ปฏิบัติ.....

ผู้ควบคุม.....

หมายเหตุ ผลการตรวจ ผ่าน ไม่ผ่านแต่แก้ไขแล้ว

ปัญหาที่พบ/แก้ไข.....

.....

