

کد فرم: شماره: تاریخ:	پیوست شماره ۲ چک لیست سرویس و نگهداری دستگاه اکسیژن ساز شرکت	 سازمان تأمین اجتماعی مدیریت درمان استان خوزستان بیمارستان شهدا شوشتر

شرح گزارش:	مقادیر مجاز	روز	
		ساعت	
		تاریخ	
	۱۱۰	ماکزیمم دمای کمپرسور	
	۸ bar	ماکزیمم فشار کمپرسور	
	۴ bar	مینیمم فشار کمپرسور	
	دائم کار	کارکرد فن کمپرسور	
		بادگیری فیلتر هوا	
	تمیز	تمیزی کمپرسور	
		روغن ریزی داخل کمپرسور	
		سطح روغن	
	تمیز	تمیزی رادیاتور کمپرسور	
		کل ساعات روشن بودن	
		کل ساعات زیر بار	
	آب و هوا	خروجی واتر سپراتور	
	۸bar max	فشار تانک اول	
	فقط هوا	تخلیه زیر تانک	
	ماکزیمم ۵ درجه	گیج درایر/دمای درایر	
	آب و هوا	تخلیه آب درایر	
	خنک	خنکی هوای خروجی درایر	
	تمیز	تمیزی رادیاتور درایر	
	آب/روغن/هوا	ش ۱-	
	روغن/هوا	ش ۲-	
	هوا	ش ۳-	
	روغن/هوا	ش ۴-	
	روغن/هوا	ش ۵-	
	هوا	ش ۶-	
		ساعت کارکرد	دستگاه
	حداقل ۹۰	خلوص	

	مینیم bar		فشار ماکزیمم ستون ۲/۱	تنگ دوم
	مینیم bar		فشار تانک دوم	
			دما	
	کمتر از ۳۰ درجه		دما سنج ۱	وضعیت اتاق
			وضعیت کولرهای گازی	
	نرمال		وضعیت UPS استابلایزر	
امضاء کارشناس شرکت	باز	راه ورود هوا به اتاق		
تاریخ: / /		وضعیت فن اتاق		
نام/سمت امضاء تاریخ نظریه کارفرما: صحت موارد فوق مورد تایید می باشد.				