

# Underhållsprotokoll för Afinion Patientnära analyser - Hälsa- och sjukvård Region Gävleborg

År: ..... MTA-/Serienummer .....

Skriv datum och signatur i rutan

Rengöring av:	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
Kassettkammare												
Pekskärm												
Utsida av instr.												

År: ..... MTA-/Serienummer .....

Skriv datum och signatur i rutan

Rengöring av:	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
Kassettkammare												
Pekskärm												
Utsida av instr.												