

Underhållsprotokoll för Afinion Patientnära analyser - Hälso- 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.												