

Checkliste Qualitätssicherung



H2-Atemtestgeräte

Seriennummer:	Standort:	Jahr
---------------	-----------	------

Überprüfung der Messfunktion mit Prüfgas (__ ppm H₂) - wöchentlich¹

Woche	Durchgeführt	Messwert ±10% / 2ppm	Bestanden / Nicht bestanden / Maßnahmen	Verantwortlicher
01	<input type="checkbox"/>			
02	<input type="checkbox"/>			
03	<input type="checkbox"/>			
04	<input type="checkbox"/>			
05	<input type="checkbox"/>			
06	<input type="checkbox"/>			
07	<input type="checkbox"/>			
08	<input type="checkbox"/>			
09	<input type="checkbox"/>			
10	<input type="checkbox"/>			
11	<input type="checkbox"/>			
12	<input type="checkbox"/>			
13	<input type="checkbox"/>			
14	<input type="checkbox"/>			
15	<input type="checkbox"/>			
16	<input type="checkbox"/>			
17	<input type="checkbox"/>			
18	<input type="checkbox"/>			
19	<input type="checkbox"/>			
20	<input type="checkbox"/>			
21	<input type="checkbox"/>			
22	<input type="checkbox"/>			
23	<input type="checkbox"/>			
24	<input type="checkbox"/>			
25	<input type="checkbox"/>			
26	<input type="checkbox"/>			
27	<input type="checkbox"/>			
28	<input type="checkbox"/>			
29	<input type="checkbox"/>			

¹ sofern in der Kalenderwoche Messungen am Patienten durchgeführt werden

Checkliste Qualitätssicherung



H2-Atemtestgeräte

Woche	Durchgeführt	Messwert <small>±10% / 2ppm</small>	Bestanden / Nicht bestanden / Maßnahmen	Verantwortlicher
30	<input type="checkbox"/>			
31	<input type="checkbox"/>			
32	<input type="checkbox"/>			
33	<input type="checkbox"/>			
34	<input type="checkbox"/>			
35	<input type="checkbox"/>			
36	<input type="checkbox"/>			
37	<input type="checkbox"/>			
38	<input type="checkbox"/>			
39	<input type="checkbox"/>			
40	<input type="checkbox"/>			
41	<input type="checkbox"/>			
42	<input type="checkbox"/>			
43	<input type="checkbox"/>			
44	<input type="checkbox"/>			
45	<input type="checkbox"/>			
46	<input type="checkbox"/>			
47	<input type="checkbox"/>			
48	<input type="checkbox"/>			
49	<input type="checkbox"/>			
50	<input type="checkbox"/>			
51	<input type="checkbox"/>			
52	<input type="checkbox"/>			
53	<input type="checkbox"/>			

Kalibrierung mit 100 ppm H₂ - monatlich²

Monat	Durchgeführt	Nicht durchgeführt	Anzeigewert vor Kalibrierung	Wert Referenzgas	Verantwortlicher
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Überprüfung des Sensors (jährlich)

	Datum	Verantwortlicher
Letzte Durchführung:		
Nächster Termin:		

Wechsel Backup-Batterie und Sensor (alle zwei Jahre)

	Datum	Verantwortlicher
Letzte Durchführung:		
Nächster Termin:		

² * Je nach Häufigkeit der Nutzung und Abweichung des Sensors vom Zielwert der Kalibrierung kann das Kalibrierintervall auf bis zu 90 Tage verlängert werden.

FAN empfiehlt für höchste Messgenauigkeit und Sensorlebensdauer eine monatliche Kalibrierung.