

ฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

แบบฟอร์มบันทึกการใช้ Water Bath

ผู้มีสิทธิใช้เครื่อง

1.
2.

หมายเลขเครื่อง/รุ่น..... ห้อง..... เทอร์โมมิเตอร์ No. ค่าแก้(ถ้ามี).....

วันที่ รายการ	วันที่/เดือน...../ปี.....																							
1. ตรวจเช็คระดับน้ำ																								
2. บันทึกอุณหภูมิใช้งาน																								
3. เช็กระยะกอน, สิ่งปนเปื้อน																								
4. ผู้บันทึก																								
วันที่ รายการ	วันที่/เดือน...../ปี.....																							
1. ตรวจเช็คระดับน้ำ																								
2. บันทึกอุณหภูมิใช้งาน																								
3. เช็กระยะกอน, สิ่งปนเปื้อน																								
4. ผู้บันทึก																								
วันที่ รายการ	วันที่/เดือน...../ปี.....																							
1. ตรวจเช็คระดับน้ำ																								
2. บันทึกอุณหภูมิใช้งาน																								
3. เช็กระยะกอน, สิ่งปนเปื้อน																								
4. ผู้บันทึก																								

รายการตรวจเช็ค ประจำเดือน	เดือน											
	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม
1. เปลี่ยนน้ำ, ทำความสะอาด												
2. กำจัดตะกอน												

ผู้ดูแลรักษา

F-1812 / 1-10-53