保守点検票（CT装置）（複写してご使用ください）

☆下記の項目をチェックしてください。
合：はい（問題ない）　否：いいえ（問題あり）
合／否のどちらかにチェック（〇）を入れてください。
該当の無い場合は、斜線（／）を入れてください。
☆点検時は、説明書及び添付文書を確認し点検してください。

★否の項目については、修理業者に修理を依頼してください。

歯科医院名		機種名		納入日	年　月　日
住所	〒	製造番号		点検日	年　月　日
		CT		管理責任者名	
電話番号	（　　）	PC		点検者	

1. CT装置作動状況

◇設置状況

	合	否
床・壁（壁固定時）固定の状況；確実に固定されていること		
電源コードは適切に接続されているか		

◇本体

	合	否
チンレストアームの動きはスムーズか		
ヘッドサポートの動きはスムーズか		
位置付けビームは出力されるか		
椅子の前・後、左・右、上・下の動作はスムーズで、ガタツキや異音はないか		
リセットスイッチが正常に作動するか		
ヘッドのオイル漏れはないか		

◇アーム部

	合	否
アームの回転、移動はスムーズで、ガタツキや異音はないか		

◇撮影動作

	合	否
X線照射時にステータス表示灯が点灯（橙色）するか		
X線照射時に電子音が鳴るか		
撮影動作中に異音はないか		

◇緊急停止

	合	否
非常停止SW（支柱、椅子コントロールボックス）を押すと、全ての動作が停止するか		

2. コンピュータ（PC）作動状況

◇設置状況

	合	否
PC背面の接続コネクタに緩みがないこと		

◇作動状況

	合	否
撮影動作、画像解析が正常に行えるか		
モニタ画面にチラツキ、変色はないか		

◇緊急停止

	合	否
X線照射中にモニタ画面上のSTOPボタンをクリックすると、全ての動作が停止するか		

●その他追加点検項目

	合	否
①		
②		
③		
④		
⑤		

※医院様で追加に確認した項目については、『その他追加点検項目』へ記載ください。

連絡事項（日常の保守に関する注意点、又は、保守について）