

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

Dokumentation kontroll av medicinska gaser på flaska

Bilaga 5 till rutin: [Läkemedel - Förvaring](#)

Medicinska gaser ska kontrolleras avseende **hållbarhet** och **tryck** (markering på det gröna intervallet på displayen) minst en gång i månaden. Utförd kontroll ska dokumenteras.

Olika gaser samt tomma och fyllda flaskor förvaras åtskilda från varandra.

Flaskorna ska vara förankrade till exempel vid vägg, kärra eller flaskhållare.

Vid avvikelse, vidta åtgärd för att uppfylla ställda krav ovan.

Enhet:
Ort:

Månad	Datum (ÅÅ-MM-DD)	Kontroll utförd	Anmärkning/Åtgärd	Signatur
Januari		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Ej OK		
Februari		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Ej OK		
Mars		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Ej OK		
April		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Ej OK		
Maj		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Ej OK		
Juni		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Ej OK		
Juli		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Ej OK		
Augusti		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Ej OK		
September		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Ej OK		
Oktober		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Ej OK		
November		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Ej OK		
December		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Ej OK		

Ifyllt protokoll sparas 1 år.

Uppdaterat från föregående version

2026-05-13

Ändrat nummer på bilagan. Byte av huvudförfattare.