|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **妇科住院部通用物资搬运清单** | | | | |
| 序号 | 物品名称 | 数量 | 单位 | 备注 |
| 1 | 电脑 | 8 | 台 |  |
| 2 | 办公椅 | 2 | 张 |  |
| 3 | 打印机 | 4 | 台 |  |
| 4 | 冰箱 | 2 | 台 |  |
| 5 | 微波炉 | 1 | 台 |  |
| 6 | 文件柜 | 2 | 个 |  |
| 7 | 更衣铝合金柜 | 4 | 个 |  |
| 8 | 电视机 | 8 | 台 |  |
| 9 | 饮水机 | 9 | 台 |  |
| 10 | 棉被 | 50 | 床 |  |
| 11 | 床单 | 40 | 床 |  |
| 12 | 病号服 | 40 | 床 |  |
| 13 | 被套 | 40 | 床 |  |
| 14 | 方凳 | 10 | 条 |  |
| 15 | 值班室床 | 1 | 张 |  |
| 16 | 资料 | 20 | 箱 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **妇科住院部仪器设备搬家运清单** | | | | | |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 单位 | 备注 |  |
| 1 | 抢救车 | 1 | 台 |  |  |
| 2 | 病历车 | 1 | 台 |  |  |
| 3 | 不锈钢护理车 | 3 | 台 |  |  |
| 4 | 治疗盘 | 4 | 台 |  |  |
| 5 | 血压计（自动） | 1 | 台 |  |  |
| 6 | 血压计 | 2 | 台 |  |  |
| 7 | 听诊器 | 2 | 个 |  |  |
| 8 | 输液泵 | 1 | 个 |  |  |
| 9 | 空气消毒器（挂壁） | 1 | 台 |  |  |
| 10 | 空气消毒器（移动） | 1 | 台 |  |  |
| 11 | 不锈钢两门四抽屉药品柜（治疗室） | 1 | 台 |  |  |
| 12 | 不锈钢带抽屉药品柜（妇检室） | 1 | 台 |  |  |
| 13 | 体温枪 | 2 | 台 |  |  |
| 14 | 水银体温计 | 10 | 根 |  |  |
| 15 | 床头柜 | 20 | 张 |  |  |
| 16 | 喉镜 | 1 | 个 |  |  |
| 17 | 妇科检查床 | 1 | 台 |  |  |
| 18 | 电动病床 | 2 | 台 |  |  |
| 19 | 手动病床 | 17 | 台 |  |  |
| 20 | 多参数监护仪 | 2 | 台 |  |  |
| 21 | 电动吸引器（成人） | 1 | 台 |  |  |
| 22 | 电动妇检床 | 1 | 台 |  |  |
| 23 | 轮椅 | 1 | 台 |  |  |
| 24 | 脉氧仪 | 1 | 台 |  |  |
| 25 | 红外线理疗灯 | 1 | 台 |  |  |
| 26 | 诊断床 | 1 | 台 |  |  |
| 27 | 陪护椅 | 17 | 台 |  |  |
| 28 | 换药包 | 4 | 个 |  |  |
| 29 | 拆线包 | 4 | 个 |  |  |
| 30 | 持物筒 | 2 | 个 |  |  |
| 31 | 取环包 | 1 | 个 |  |  |
| 32 | 敷料缸 | 3 | 个 |  |  |
| 33 | 清宫包 | 5 | 个 |  |  |
| 34 | 引产包 | 3 | 个 |  |  |
| 35 | 造影包 | 1 | 个 |  |  |
| 36 | 妇检灯 | 2 | 个 |  |  |
| 37 | 输液杆 | 19 | 根 |  |  |
| 38 | 治疗车 | 2 | 台 |  |  |
| 39 | 抹洗车 | 1 | 台 |  |  |
| 40 | 手术操作车 | 1 | 台 |  |  |
| 41 | 呼吸湿化治疗仪 | 2 | 台 |  |  |
| 42 | 呼吸机 | 2 | 台 |  |  |
| 43 | 注射泵 | 2 | 台 |  |  |
| 44 | 多参数病人监护仪 | 1 | 台 |  |  |
| 45 | 病人监护仪 | 2 | 台 |  |  |
| 46 | 药品 | 5 | 箱 |  |  |
| 47 | 冷链药品 | 1 | 箱 |  |  |
| 48 | 资料 | 10 | 箱 |  |  |
| 49 | 投影仪 | 1 | 台 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**科室确认签字： 日 期：**