

Charlotte-Mecklenburg Police Department
 Crime Lab –Chemistry Section
 GCMS Maintenance Log
 Instrument _____

Month/Year _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| DAY: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

BEFORE USE:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Check Solvent Vials | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

WEEKLY:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Run Tune | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Run Caffeine Std | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

MONTHLY:

Run Test Mix:

AS NEEDED:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Change glass liner | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Change septum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Change O-ring | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clean/change syringe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Check pump oil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ADDITIONAL MAINTENANCE NEEDS TO BE RECORDED IN DESIGNATED LOGBOOK

Reviewed/Approved by: _____ Date: _____