

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa/mm/jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa/mm

Nom, prénom de la mère : _____

ENTRETIEN ET VÉRIFICATION ÉQUIPEMENTS D'OXYGÈNE - ENREGISTREMENT AIDES-SOIGNANTS

Suivre les consignes d'utilisation et
d'entretien remis par l'inhalothérapeute

Année : _____ Mois : _____
(Changer de formulaire à tous les mois)

Inscrire la date et heure et apposer vos initiales dans les cases appropriées ci-dessous								
Cylindre(s) d'urgence	DATE ET HEURE aaaa-mm-jj hh:mm	INIT.	DATE ET HEURE aaaa-mm-jj hh:mm	INIT.	DATE ET HEURE aaaa-mm-jj hh:mm	INIT.	DATE ET HEURE aaaa-mm-jj hh:mm	INIT.
☐ Vérifier l'autonomie du cylindre d'urgence (En prévision d'une tempête; d'une panne électrique prévue; durant une panne électrique; après chaque utilisation).								
☐ Commander le cylindre d'urgence lorsqu'il reste moins de 12 heures d'autonomie.								

		Inscrire l'heure des entretiens et apposer vos initiales dans les cases appropriées ci-dessous																
		Jour Heure	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Une fois par jour :																		
☐	Passer un linge humide sur l'embout de la canule nasale ou sur le masque utilisé.	hh:mm																
☐	Changer l'eau du barboteur avec de l'eau distillée ou déminéralisée.	hh:mm																
☐	Vider la trappe à eau.	hh:mm																
Deux fois semaine, les : _____																		
☐	Vérifier l'autonomie des cylindres de déambulation.	hh:mm																
☐	Commander/remplir les cylindres de déambulation lorsque qu'il reste moins de 7 heures d'autonomie pour l'ensemble des cylindres.	hh:mm																
Une fois semaine, les : _____																		
☐	Passer un linge humide sur le concentrateur et nettoyer les filtres.	hh:mm																
☐	Laver le barboteur.	hh:mm																
☐	Essuyer les cylindres et le régulateur ou économiseur avec un chiffon humide.	hh:mm																
Aux deux semaines, tous les : _____																		
☐	Remplacer la canule nasale ou le masque utilisé. (Jeter le matériel usagé)	hh:mm																

SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES

Inscrire la date et heure et apposer vos initiales dans les cases appropriées ci-dessous

Cylindre(s) d'urgence	DATE ET HEURE	INIT.	DATE ET HEURE	INIT.	DATE ET HEURE	INIT.	DATE ET HEURE	INIT.
	aaaa-mm-jj hh:mm		aaaa-mm-jj hh:mm		aaaa-mm-jj hh:mm		aaaa-mm-jj hh:mm	
☐ Vérifier l'autonomie du cylindre d'urgence (En prévision d'une tempête; d'une panne prévue; durant une panne; après chaque utilisation).								
☐ Commander le cylindre d'urgence lorsqu'il reste moins de 12 heures d'autonomie.								

Inscrire l'heure des entretiens et apposer vos initiales dans les cases appropriées ci-dessous

	Jour Heure	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Une fois par jour :																
☐ Passer un linge humide sur l'embout de la canule nasale ou sur le masque utilisé.	hh:mm															
☐ Changer l'eau du barboteur avec de l'eau distillée ou déminéralisée.	hh:mm															
☐ Vider la trappe à eau.	hh:mm															
Deux fois semaine, les : _____																
☐ Vérifier l'autonomie des cylindres de déambulation.	hh:mm															
☐ Commander/remplir les cylindres de déambulation lorsque qu'il reste moins de 7 heures d'autonomie pour l'ensemble des cylindres.	hh:mm															
Une fois semaine, les : _____																
☐ Passer un linge humide sur le concentrateur et nettoyer les filtres.	hh:mm															
☐ Laver le barboteur.	hh:mm															
☐ Essuyer les cylindres et le régulateur ou économiseur avec un chiffon humide.	hh:mm															
Aux deux semaines, tous les : _____																
☐ Remplacer la canule nasale ou le masque utilisé. <i>(Jeter le matériel usagé)</i>	hh:mm															

Inscrire la date et apposer vos initiales dans les cases appropriées ci-dessous

Toujours recopier les dates prévues lorsque vous changez de formulaire

Aux 3 mois, date prévue : _____	REMPLACEMENT EFFECTUÉ aaaa-mm-jj	INITIALES	DATE PRÉVUE DU PROCHAIN REMPLACEMENT aaaa-mm-jj
☐ Remplacer le barboteur. <i>(Jeter le matériel usagé)</i>			
☐ Remplacer la trappe à eau. <i>(Jeter le matériel usagé)</i>			
Aux 6 mois, date prévue : _____	REMPLACEMENT EFFECTUÉ aaaa-mm-jj	INITIALES	DATE PRÉVUE DU PROCHAIN REMPLACEMENT aaaa-mm-jj
☐ Remplacer la tubulure (rallonge). <i>(Celle-ci doit être remplacée plus rapidement si elle est fissurée)</i>			

SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE	INITIALES