

LISTE DE MATÉRIEL DU COFFRET DE VENTILATION

Consignes à suivre :					À valider lors de la vérification de chaque produit :								
Faire la vérification du coffre une fois par mois (le 1^{er}) et après chaque utilisation		Inscrire la date de la vérification			1. La date de péremption				2. La disponibilité du produit				
Faire un crochet ✓ dans la case lorsque validé		Apposer votre signature de façon lisible			3. L'étanchéité du produit				4. La bonne quantité du produit				
aaaa		mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj
1	DEA	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	Civière de type scoop	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	Civière tout-terrain	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SAC													
1	Masque Ambu adulte autogonflable	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	Masques adultes (S, M, L)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	Canules oropharyngées adultes (80mm verte, 90mm jaune, 100 mm rouge)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	Masque Ambu pédiatrique autogonflable	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	Masques pédiatriques (# 2-3-4)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	Canules oropharyngées pédiatriques (50mm bleue, 60mm noire, 70mm blanche)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	Masque Ambu néonatal autogonflable	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	Masque néonatal # 1 et # 2	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	Masque pour prématuré rond #0	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	Canules oropharyngées néonatales (40/50 mm)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	Grand sac en plastique refermable	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Masques chirurgicaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	Paire de gants non stériles (S, M et L)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	Stéthoscope	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
CARTABLE													
1	Feuille de vérification du coffret	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	Liste de matériel du coffret	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Initiales :													
Signature de l'inhalothérapeute		Initiales	Signature de l'inhalothérapeute		Initiales	Signature de l'inhalothérapeute		Initiales	Signature de l'inhalothérapeute		Initiales	Signature de l'inhalothérapeute	