

LISTE DE MATÉRIEL POUR POCLETTE SUR TABLE DE RÉANIMATION NÉONATALE

Pochette # _____ Unité obstétrique

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 Manche de laryngoscope	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Lame #00	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Lame # 0	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Lame #1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Cathéter d'aspiration 6 Fr	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Cathéter d'aspiration 8 Fr	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Cathéter d'aspiration 10 Fr	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Masque néonatal 0 (prématuré)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Masque néonatal #1 (prématuré/petit)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Masque néonatal #2 (nouveau-né)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Tube endotrachéal #2,5	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Tube endotrachéal #3,0	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Tube endotrachéal #3,5	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Canule oropharyngée 40mm	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Canule oropharyngée 50mm	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Masque laryngé + seringue 5 mL	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Capteur CO ₂ Pédicap	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Tube gastrique 8 Fr et seringue 10 mL ENFIT	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Aspirateur méconium	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Grand sac de plastique type « Ziploc » (pour prématuré) incluant tuque pour prématuré	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Capteur de saturation Nellcor et Neo Massimo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Filtre antibactérien pour ventilation de taille néonatale	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Paquet d'électrodes pour moniteur cardiaque	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Stylet (mandrin) 6 Fr pour intubation	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Système de succion fermé néonatal 10 Fr (Pochette COVID-19 seulement)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Ruban Coban	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Fixateur de perle cutanée (collant réflecteur)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Initiales :												

LISTE DE MATÉRIEL POUR POCHETTE SUR TABLE DE RÉANIMATION NÉONATALE Pochette # _____ Unité d'obstétrique

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 Sachet de gelée lubrifiante	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Gallon à mesurer	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Épinéphrine 0,1mg/mL	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Robinet 3 voies	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3 Seringue de 1 mL	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2 Seringue de 3 mL	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Seringue de 5 mL	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3 Aiguilles #20 1po	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3 Aiguilles #18 1 ½ po	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5 Tampons de Chlorhexidine 0,5% alcool 70%	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3 Seringues préremplies de NaCl 0,9%	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Initiales :												

Signature de l'infirmière	Initiales	Signature de l'infirmière	Initiales	Signature de l'infirmière	Initiales