|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **HOPITAL CALMETTE ET JEANNE DE FALANDRE**  **SERVICE BIOMEDICAL** | | | | |
| **FICHE DE CONTRÔLE INCUBATEUR FERME** | | | | |
| **Modèles :** INCUBATEUR FERME  I.S.I.S / Drager  **Classe :** II **Type :** B  **Numéro Inventaire :** ……………………………………………  **Prochaine visite préventive :** ………………………………… | | Page 1/2  Date :…………… | | |
| **A. CONTRÔLE DE L’ABITACLE ET DU CAISSON ETANCHE** | **NA** | | **OK** | **DEFAUT** |
| Ventilateur : (Lubrifier à chaque maintenance, ou changer tous les 2ans) |  | |  |  |
| Démontage des plateaux : (Vérification visuelle) |  | |  |  |
| Bac à eau : (Contrôle de fuites) |  | |  |  |
| Ouvertures et fermetures hublots : (Tirer sur le hublot vers l’extérieur en le tenant par le loquet, il ne doit pas s’ouvrir) |  | |  |  |
| Charnières : (Ouvrir l’habitacle et le refermer, contrôler visuellement) |  | |  |  |
| **B .CONTROLE DU BLOC DE COMMANDES** | **NA** | | **OK** | **DEFAUT** |
| Contrôle sonde cutanée : (T° cutanée= T° air, mesuré avec KOALA ou MINITEL) |  | |  |  |
| Autotest : (Vérifier l’autotest à a mise sous tension) |  | |  |  |
| Température autorégulée : (après la mise sous tension, contrôler le temps nécessaire pour atteindre 30°C, puis après stabilisation monter à 36°C)  23°C=>30°C :…..min / 30°C=>36°C :……min ; (T1+T2<30min) |  | |  |  |
| **C. CONTRÔLE DES ALARMES** | **NA** | | **OK** | **DEFAUT** |
| « Trop chaud » mode aire : (réchauffer le capteur avec de l’air chaud) |  | |  |  |
| « Trop froid » mode air : (refroidir avec gaz givrant) |  | |  |  |
| « Trop chaud » mode cutané : (réchauffer le capteur avec de l’air chaud) |  | |  |  |
| « Trop froid » mode cutané : (refroidir avec gaz givrant) |  | |  |  |
| « Témoins lumineux » (Vérification visuelle lors d’une alarme) |  | |  |  |
| Arrêt ventilateur : (imiter l’arrêt en trompant le capteur) |  | |  |  |
| **D. CONTRÔLE GENERAL DE L’ENSEMBLE** | **NA** | | **OK** | **DEFAUT** |
| Roulette et freins : (vérifier la bonne maniabilité de l’incubateur en déplacement, ainsi que son immobilité lors du blocage de ces freins) |  | |  |  |
| Capots et joins : (vérification visuelle) |  | |  |  |
| Embouts : (vérifier leurs fixations, ainsi que leurs aspects visuels) |  | |  |  |
| Fermetures et ouvertures du coffre : (ouvrir le coffre et le refermer ; contrôler visuellement) |  | |  |  |
| Charnières du coffre : (bon aspect mécanique) |  | |  |  |
| **E. CONTRÔLE DE L’ALIMENTATION** | **NA** | | **OK** | **DEFAUT** |
| Batterie de chauffage : (version transport) |  | |  |  |
| Accumulateur mémoire : (échange tous les 2ans) |  | |  |  |
| Cordon secteur : (vérification visuelle et électrique avec un ohmmètre) |  | |  |  |
| Alarme de coupure secteur : (couper l’alimentation secteur, l’alarme doit se déclencher) |  | |  |  |
| **HOPITAL CALMETTE ET JEANNE DE FALANDRE**  **SERVICE BIOMEDICAL** | | | | |
| **FICHE DE CONTRÔLE INCUBATEUR FERME** | | | | |
| **Modèles :** INCUBATEUR FERME  I.S.I.S / Drager  **Classe :** II **Type :** B  **Numéro Inventaire :** ……………………………………………  **Prochaine visite préventive :** ………………………………… | | Page 2/2  Date :…………… | | |
| **F. TEST DE SECURITE ELECTRIQUE** | **NA** | | **OK** | **DEFAUT** |
| Test de sécurité électrique…………………………………………… |  | |  |  |
| **G. CONTRÔLE DES ACCESSOIRES** | **NA** | | **OK** | **DEFAUT** |
| Contrôle des accessoires : (fixation, bon aspect visuel et de propreté) |  | |  |  |
| **COMMENTAIRES** | | | | |
|  | | | | |
| Fait par Technicien Supérieur Biomédical | Signature | | | |