**Biomédical : check-list Resmed Elisée 250**

MAJ : 29/05/2017

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification du dispositif médical** | **Site :** |
| Marque/Modèle/Type : |  |
| N° série : |
| N° inventaire : | **Service :** |
| Date : |  |

|  |
| --- |
| **Appareil de tests** (vérifiés et étalonnés) |
| **Description** | **N° Equipement** | **Type/Modèle** | **Date validité étalonnage** |
| Débitmètre |  |  |  |
| Ballon test |  |  |  |
| Testeur de sécurité électrique |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Contrôles visuels** |
| **Description** | **C** | **NC** |
| Vérifier le verrouillage du dispositif médical  en 10s, les voyants, le bouton poussoir Marche/Arrêt, la prise connexion PC |  |  |
| Contrôler la coque et le poignet, les blocs expiratoires, la sortie insufflation, les touches de commande, le câble d’alimentation, les filtres |  |  |
| Contrôler et vérifier l'état de l'écran tactile |  |  |
| **Performances** |
| Bon déroulement de l’autotest (avec BTPS désactivé) et prendre les mesures en ATPD |  |  |
| Volume délivré par la machine (en mode volume contrôlé) : volume courant, volume minute |  |  |
| Fréquence respiratoire : sans vérification du rapport I/E (Inspiration sur Expiration) |  |  |
| Pression respiratoire (en mode pression contrôlée) : Pression Expiratoire Positive (PEP), pression maximale |  |  |
| Concentration FIO2 (fraction d’oxygène inspiré) |  |  |
| Fonctionnement du déclenchement (trigger) |  |  |
| Vérifier la charge des batteries interne et externe connectées au secteur > 6h/Batterie |  |  |
| **Alarmes et sécurités** |
| **Pression respiratoire**Bon fonctionnement de l’alarme visuelle et sonore pour la pression maximale et l’échappement des gaz |  |  |
| **Volume minute**Bon fonctionnement de l’alarme basse et haute - visuelle et sonore |  |  |
| **Concentration FI O2**Bon fonctionnement de l’alarme basse et haute - visuelle et sonoreBon fonctionnement de la délivrance de l’02 rapide |  |  |
| **Fréquence**Bon fonctionnement de l’alarme basse et haute - visuelle et sonoreBon fonctionnement de l’alarme d’apnée |  |  |
| **Défaut d’alimentation électrique**Bon fonctionnement de l’alarme visuelle et sonoreVérification du passage sur batterie et fonctionnement sur batterie pendant 6 Heures au moins |  |  |
| **Défaut d’alimentation en gaz**Bon fonctionnement de l’alarme visuelle et sonore |  |  |

|  |
| --- |
| **Sécurité électrique** |
| Mesure de la continuité de la mise à la terre de l’enveloppe (cf. EN 60601-1) |  |  |

|  |
| --- |
| **Commentaires** |
|  |

|  |
| --- |
| **Opérateur** |
| **Nom de l’opérateur et établissement :** |
| **Signature :** |

**C :** Conforme  **NC :** Non Conforme