

CLSC sans services courants infirmiers

CLSC St-Michel

Local chariot urgence

129

Numéro de téléphone pour lancer le
code

5555



CONTRÔLE DE QUALITÉ DU MATÉRIEL D'URGENCE
VÉRIFICATION MENSUELLE DU CHARIOT D'URGENCE
CLSC SAINT-MICHEL

DIRECTIVES : Vérifier, une fois par mois, selon la séquence déterminée.

Année : _____

Une fois la vérification complétée, ✍ apposer un crochet (✓) et vos initiales dans les cases appropriées

✍ apposer votre signature à la fin du formulaire

DEVANT DU CHARIOT - MATÉRIEL	QUOTA	MOIS											
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Mécanisme d'ouverture	1												
Planche de réanimation	1												
Clé pour ascenseur (boîtier scellé)	1												

TIROIRS LATÉRAUX GAUCHES - SOLUTÉS	QUOTA	MOIS											
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
TL1- Lactate Ringer 1000 mL	1 sac												
TL2- Dextrose 5% 1000 mL	1 sac												
TL2- Dextrose 10% 250 mL	1 sac												
TL3- NaCl 0,9% 1000 mL	1 sac												

CHARIOT LATÉRAL DROIT - MATÉRIEL	QUOTA	MOIS											
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Appareil à succion (+ tube de raccord à succion 72 pouces installé)	1												
Eau stérile 500 mL	1 bout.												
Tige à soluté	1												

N.B Pour bombonne à O₂ voir formulaire de « vérification quotidienne : défibrillateur + O₂ »

DESSUS DU CHARIOT - MATÉRIEL	QUOTA	MOIS											
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Cartable de procédures	1												
Coffret rouge avec kit ventilation d'urgence :	1												
• Ambu + masque installé Adulte (L)	1												
• Ambu + masque installé Enfant	1												
• Ambu + masque installé Nourrisson	1												
• Kit à guedels oro-pharyngées	1												
Sac de joints d'étanchéité pour O ₂	1												
Clés à bombonne d'O ₂	2												
Boîte biorisques	1												
Antiseptique MICROSAN 400mL	1												

NB : Pour défibrillateur semi-automatique, voir formulaire de « vérification quotidienne »

INITIALES													

INTÉRIEUR DU CHARIOT



ATTENTION : Le symbole  indique qu'il s'agit d'un MÉDICAMENT À HAUT RISQUE

TIROIR VITRÉ - MÉDICAMENTS	QUOTA	MOIS												
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Atropine 0, 1mg/mL	3 ser. de 10 mL/ser.													
Épinéphrine 1 : 10,000 0, 1mg/mL 	3 ser. de 10 mL/ser.													
Lidocaïne 2% 20 mg/mL 	4 ser. de 5 mL/ser.													
Épinéphrine 1 : 1,000 1mg/mL 	2 amp.													
Dextrose 50% 25 g/50 mL 	2 ser. de 50 mL/ser.													
Instagluose 31 g/tube	2 tubes													
NaCl 0,9% 10 mL	2 fioles													
Eau stérile 10 mL	2 fioles													
Furosémide (Lasix) 10 mg/mL	2 à 5 amp. de 2 mL/amp.													
Amiodarone (Cordarone) 50 mg/mL 	4 fioles de 3mL/f.													
Lidocaïne endotrachéale (vaporisateur) 10 mg/1 dose	1 unité de 250 doses													
ASA (Asaphen) 80 mg/co	10 sachets de 1 co/s.													
Atropine 0,4 mg/mL	3 amp.													
Nitro-lingual (vaporisateur) 0,4 mg/vapo.	1 bout.													
Vasopressine 20 U/mL	2 fioles de 5mL/f.													
Diazepam (Valium) 5 mg/mL 	4 amp. de 2 mL/amp.													
Lorazépam (Ativan) 1 mg	5 sachets de 1 co/s.													
Bénadryl 50 mg/mL	2 fioles													
Glucagon 1 mg	1 unité													
INITIALES														

INTÉRIEUR DU CHARIOT

1 ^{ER} TIROIR – THÉRAPIE INTRAVEINEUSE		QUOTA	MOIS											
			J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Seringues	10 mL	2												
Seringues	5 mL	2												
Seringues	3 mL	4												
Seringues	1 mL	4												
Cathéters IV	#18 G1 ¼	5												
Cathéters IV	#22 G1	5												
Cathéters IV	#20 G1 ¼	5												
Lampe crayon « Pen lite »		1												
• Paquet de piles AA		1												
Crayon encre bleue		1												
Crayon mine		1												
Garrots		2												
Diachylon Transpore	1 pouce	1 rouleau												
Diachylon Micropore	1 pouce	1 rouleau												
Aiguilles	#20 G1	5												
Aiguilles	#20 G1 ½	5												
Aiguilles	#22 G1 ½	5												
Aiguilles	#23 G1	5												
Aiguilles	#25 G¾	5												
Aiguilles	#27 G½	2												
Micro perfuseurs	#23 G¾	5												
Micro perfuseurs	#21 G¾	5												
		INITIALES												

INTÉRIEUR DU CHARIOT

1 ^{ER} TIROIR – THÉRAPIE INTRAVEINEUSE (SUITE)	QUOTA	MOIS											
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Tampons d'alcool	10												
Tampons de proviodine	5												
Bâtonnets de chlorexidine 2% + alcool 70%	5												
Lancettes pour glucomètre	5												
Bandelettes pour glucomètre	1 boîte												
Glucomètre (sur socle « réseau » - Voir comptoir /salle de traitement)	1												
Saturomètre Adulte/Enfant	1												
• Paquet de piles AAA	1												
Boules de ouate	5												
Pellicule transparente 6X7 cm	5												
Sac ziploc pour réaction anaphylactique :	1												
• Tableau âge/posologie	1												
• Épinéphrine 1 : 1,000 1mg/mL 	3 amp.												
• Seringues 1 mL+ aiguilles 25 G1	5												
• Tampons d'alcool	5												
• Compresses stériles 3x3 po	5												
• Diachylon Micropore 1 po	1 rouleau												
Tubulure à macro-gouttes	2												
Tubulure à micro-gouttes	2												
INITIALES													

INTÉRIEUR DU CHARIOT

2 ^E TIROIR – PREMIERS SOINS		QUOTA	MOIS												
			J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Gants jetables	Grands	20													
Gants jetables	Moyens	20													
Gants jetables	Petits	20													
NaCl 0,9%	30 mL	4													
Gelée lubrifiante		5 sach.													
Diachylons « sparadrap »		10													
Compresses stériles	4x4 po	5													
Compresses stériles	3x3 po	5													
Bandages Kling	2 pouces	5													
Bandages Kling	4 pouces	5													
Ciseaux à pansements		1													
Sac à déchets		5													
Sceaux de sécurité		20													

3 ^E TIROIR - VENTILATION		QUOTA	MOIS												
			J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Ambu + masque + tubulure 72 po installés	Adulte (L)	1													
Ambu + masque + tubulure 72 po installés	Enfant	1													
Ambu + masque + tubulure 72 po installés	Nourisson	1													
Laryngoscope		1													
Tube trachéal	2.5mm	1													
Tube trachéal	3.5mm	1													
Tube trachéal	4.0mm	2													
Tube trachéal	4.5mm	2													
Tube trachéal	5.0mm	2													
Tube trachéal	5.5mm	1													
Tube trachéal	6.0mm	1													
Tube trachéal	6.5mm	1													
Tube trachéal	7.0mm	1													
Tube trachéal	8.0mm	1													
		INITIALES													

INTÉRIEUR DU CHARIOT

3 ^E TIROIR – VENTILATION (SUITE)		QUOTA	MOIS											
			J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Appareil à TA	Adulte	1												
Appareil à TA	Enfant	1												
Appareil à TA	Bébé	1												
Appareil à TA	Obèse	1												
Stéthoscope		1												
Capnomètres	Adulte	2												
Stylet (mandrin)	# 6	1												
Stylet (mandrin)	# 8	1												
Stylet (mandrin)	# 10	1												
Canules naso-pharyngées	# 12	2												
Canules naso-pharyngées	# 14	2												
Canules naso-pharyngées	# 16	2												
Canules naso-pharyngées	# 18	2												
Canules naso-pharyngées	# 20	2												
Canules naso-pharyngées	# 22	2												
Canules naso-pharyngées	# 24	2												
Canules naso-pharyngées	# 26	2												
Canules naso-pharyngées	# 28	2												
Canules naso-pharyngées	# 30	2												
Canules naso-pharyngées	# 32	2												
Canules naso-pharyngées	# 34	2												
Canules naso-pharyngées	# 36	2												
		INITIALES												

SECTION INFÉRIEURE

ASPIRATION ET OXYGÉNATION	QUOTA	MOIS											
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Cathéters à succion #5	2												
Cathéters à succion #8	2												
Cathéters à succion #14	2												
Canule pour aspiration Yankaeur	1												
Tube de raccord à succion 72 pouces	1												
Masques O ₂ avec tubulure Adulte	2												
Masques O ₂ avec tubulure Enfant	2												
Masques O ₂ avec tubulure Nourrisson	2												
Lunettes nasales avec rallonge Adulte	2												
Lunettes nasales avec rallonge Enfant	2												
Tubulure O ₂ 7 pieds	1												
Kit à guedels oro-pharyngées (5.5 à 12)	1												
Combitube	1												
Pinces Mc Gill Adulte	2												
Kit obstétrical d'urgence	1												
Lingettes désinfectantes Accel TB	1 boîte												
Civière Vérifier mécanisme de levier de la civière occupée. IMPORTANT : Manipuler à 4 intervenants	1												
Vérifié par : (Signature de l'infirmière)													

NB : AU 31 DÉCEMBRE DE CHAQUE ANNÉE, RETOURNER LES FORMULAIRES COMPLÉTÉS AU SECRÉTAIRAT DE LA DSI-PP, AU CH DES QUATRE-TEMPS

CLSC sans services courants infirmiers

CLSC Rosemont

Local chariot urgence

149

**Numéro de téléphone pour lancer le
code**

5555

Effectuée par l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire, selon l'horaire établi par l'installation. Apposez vos initiales dans les cases.	Date d'expiration	Nouvelle date d'expiration	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Vérification post-utilisation
Date de la vérification															
No scellé															
No scellé															
TIROIR #4															
Cathéters à succion et NaCl 0.9% (petite bouteille pour nettoyer cathéter)															
Masque de poche avec valve antireflux (Ventimask)															
Canules oro-pharyngées (Guedel) CLSC 5 grandeurs : 1,2,3,4,5 Hébergement 3 grandeurs : 3,4,5															
Combitube adulte (1) CLSC enfant (1)															
Masque d'oxygène à 100% avec sac de réinhalation															
Boîte de gants jetable															
Gants nitrile (5 paires)															
TIROIR #5															
Ventillateur manuel (Ambu) disponible															
TIROIRS #6															
Solutés NaCl 0,9% 500 ml (2)															
Solutés Dextrose 5% 1 000 ml (1)															
TIROIR #7															
Tubulures primaire macro-gouttes (2) Tubulure de rallonge(1)															
TIROIR #8															
INITIALE DU CHEF D'ADMINISTRATION DE PROGRAMME															

Faire parvenir à la fin de l'année financière la grille complétée au coordonnateur des mesures d'urgences.

CLSC sans services courants infirmiers

CLSC Olivier-Guimond

Local chariot urgence

118

**Numéro de téléphone pour lancer le
code**

5555



Effectuée par l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire, selon l'horaire établi par l'installation. Apposez vos initiales dans les cases.	Date d'expiration	Nouvelle date d'expiration	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Vérification post-utilisation
Date de la vérification															
No scellé															
No scellé															
TIROIR #4															
Cathéters à succion et NaCl 0.9% (petite bouteille pour nettoyer cathéter)															
Masque de poche avec valve antireflux (Ventimask)															
Canules oro-pharyngées (Guedel) CLSC 5 grandeurs : 1,2,3,4,5 Hébergement 3 grandeurs : 3,4,5															
Combitube adulte (1) CLSC enfant (1)															
Masque d'oxygène à 100% avec sac de réinhalation															
Boîte de gants jetable															
Gants nitrile (5 paires)															
TIROIR #5															
Ventillateur manuel (Ambu) disponible															
TIROIRS #6															
Solutés NaCl 0,9% 500 ml (2)															
Solutés Dextrose 5% 1 000 ml (1)															
TIROIR #7															
Tubulures primaire macro-gouttes (2) Tubulure de rallonge(1)															
TIROIR #8															
INITIALE DU CHEF D'ADMINISTRATION DE PROGRAMME															

Faire parvenir à la fin de l'année financière la grille complétée au coordonnateur des mesures d'urgences.

CLSC sans services courants infirmiers

CLSC Mercier-EST

Local chariot urgence

112 porte sécurisée 5241*

**Numéro de téléphone pour lancer le
code**

73555



CHARIOT D'URGENCE

DESSUS DU CHARIOT

ANNEXE 1

Contenu	Quantité	À commander	Exp.	Initiales	
Boîte de papier mouchoir	1			AZ	
Crayons	2			AZ	
Masques à oxygène de différentes grandeurs :					
Adulte	2			AZ	
Enfant + 2 masques 100 %	1				
Tubulure de rallonge pour oxygène	1			AZ	
Combi tube adulte	1			AZ	
Combi tube petit adulte	1			AZ	
Vérificateur de pression oesophagienne	1			AZ	
Masque de poche	1			AZ	
Formulaire d'évolution - infirmière	5			AZ	
Formulaire d'évolution - médecin	5			AZ	
Traitement d'urgence SGEN	5			AZ	
Formulaire de signes vitaux	5			AZ	
Protocole pour choc anaphylactique (adulte, enfant, bébé)	1			AZ	
Calendrier posologique et voie d'administration d'adrénaline	1			AZ	
Formulaire de manifestation clinique post-vaccination	10			AZ	
Réaction secondaire immédiate post-administration d'un produit biologique	1			AZ	
Guide pour l'ajustement des perfusions intraveineuses	1			AZ	
Posologie des médicaments du chariot d'urgence à l'usage exclusif des médecins	1			AZ	
Échelle de Glasgow	1			AZ	
Bouteille d'eau stérile 500 cc	1			AZ	
Contenant pour déchets biomédicaux et pour transfert d'aiguille	1			AZ	
Garrot	3			AZ	

Signature de l'infirmière : _____ Date : _____
 Signature de l'infirmière : _____ Date : _____
 Signature de l'infirmière : _____ Date : _____

N.B. Vérifier mensuellement : le chariot, le laryngoscope et les piles.

CHARIOT D'URGENCE

ANNEXE 1

TIROIR I

Contenu	Quantité	À commander	Exp.	Initiales	
Piles. C (2)					
Piles. AA (2)	2				
Piles. AAA (2)	2			AL	
Diachylon micropore 1"	2			AL	
Diachylon transpore 1"	1			AL	
Masques jetables	2			AL	
Tubes endotrachéal de C différentes grandeurs :	4			AL	
2, 2.5, 3, 3.5, 4, 4.5, 5, 5.5, 6, 6.5, 7	1/ch.				
Gants stériles 7 1/2"					
Gants non stériles moyens	3				
Canule oro-pharyngée :	1 bte			AL	
35 mm poupon				AL	
50 mm enfant	1				
80 mm jeune adulte	1			AL	
100 mm adulte	3			AL	
Gelée lubrifiante	3			AL	
Seringues à tuberculine 27 x 1/2	5 sachets			AL	
Seringues 3 cc 25 x 1	4			AL	
Seringues 3 cc	4			AL	
Seringue 10 cc	4			AL	
Jelco # 18	4			AL	
Jelco # 20	3			AL	
Jelco # 22	4			AL	
Jelco # 24	4			AL	
Aiguilles 25 x 5/8	4			AL	
Aiguilles 22 x 1 1/2	10			AL	
Aiguilles 18 x 1	10			AL	
Papillons # 21	10			AL	
Papillons # 23	3			AL	
Papillons # 25	3			AL	
Tampons alcool	3			AL	
Tampons proviodine	10			AL	
Pansement adhésif	10			AL	
Tegaderm	10			AL	
	5			AL	

Signature de l'infirmière : _____ Date : _____

Signature de l'infirmière : _____ Date : _____

Signature de l'infirmière : _____ Date : _____

N.B. Vérifier mensuellement : le chariot, le laryngoscope et les piles.

CHARIOT D'URGENCE

TIROIR II

ANNEXE 1

Contenu	Quantité	À commander	Exp.	Initiales	
Protocole ACLS	1				
Manuel d'utilisation du glucomètre	1			AL	
Glucomètre et 5 bandelettes	1			AL	
Ciseaux	1			AL	
Marteau réflexe	1			AL	
Bistouri	1			AL	
Lampe de poche (2)	1			AL	
Thermomètre	1			AL	
Enveloppes à thermomètre	1			AL	
Tampons d'ouate	1 bte			AL	
Nébulisateur	10			AL	
Sachets de sucre	2			AL	
	10			AL	

MÉDICATION INJECTABLE			
PRODUIT	TIROIR	QUANTITÉ	DATE
			D'EXPIRATION (aaaa/mm/jj)
Atropine 0,4 mg/ml inj. (Atropine)	2	10 amp X 1 ml	AL
Dextrose 50% ser. inj. (Dextrose)	2	4 seringues	AL
Diazepam 5 mg/ml inj. (Valium) T/C	2	10 amp. X 2 ml	AL
Dimenhydrinate 50 mg/ml inj. (Gravol)	2	3 amp. X 1 ml	AL
Diphenhydramine 50 mg/ml inj. (Benadryl)	2	3 fioles X 1 ml	AL
Épinephrine 1 mg/ml (1:1000) inj. (Adrenaline)	2	5 amp X 1 ml	AL
Épinephrine 1 mg/10 ml (1:10 000) ser. inj. (Adrenaline)	2	3 seringues	AL
Furosemide 10 mg/ml inj. (Lasix)	2	3 amp. X 2 ml	AL
Glucagon 1 mg ser. inj. (Glucagon)	2	4 seringues	AL
Haloperidol 5 mg/ml inj. (Haldol)	2	3 fioles X 1 ml	AL
Metoclopramide 10 mg/2 ml inj. (Maxeran)	2	2 amp. X 2 ml	AL
Narcan 0,4 mg/ml	2	2	AL
Benadryl liquide enfant 6,25 mg/5ml	2	1 bouteille	AL
Eau Stérile inj.	2	5 fioles X 10 ml	AL
NaCl inj.	2	5 fioles X 10 ml	AL

Légende : N Narcotiques - T/C Substances contrôlées et contrôlées

CHARIOT D'URGENCE

ANNEXE 1

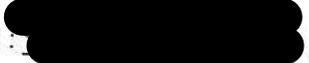
TIROIR II

MÉDICATION PER OS		QUANTITÉ	DATE D'EXPIRATION (aaaa/mm/jj)
PRODUIT	TIROIR		
Amlodipine 5 mg comp. (Norvasc)	2	20 comp.	2021-10
Captopril 25 mg comp. (Capoten)	2	20 comp.	2021-10
Clopidogrel 75 mg comp. (Plavix)	2	32 comp.	2021-10
Dexamethasone 4 mg comp. (Decadron)	2	20 comp.	2022-02
Dimenhydrinate 50 mg comp. (Gravol)	2	30 comp.	2021-05
Ibuprofen 400 mg comp (Motrin)	2	20 comp.	2021-10
Lorazepam 1 mg comp. (Ativan) T/C	2	25 comp.	2021-06
Prednisolone 1 mg/ml sol. Orale (Pediapred)	2	1 bout X 120 ml	2021-09
Prednisone 5 mg comp. (Deltason)	2	20 comp.	2021-09
Ranitidine 150 mg comp. (Zantac)	2	6 comp.	2021-03
A.A.S. 80 mg comp. croq. (Aspirin)	2	30 comp.	2021-10

MÉDICATION AUTRE		QUANTITÉ	DATE D'EXPIRATION (aaaa/mm/jj)
PRODUIT	TIROIR		
Ipratropium 20 mcg/dose inh. (Atrovent HFA)	2	1 inhalateurs	2022-07
Ipratropium 250 mcg/ml nébule (2 ml) (Atrovent)	2	1 boîte	2021-5
Ipratropium 250 mcg/ml sol. Inh. (Atrovent)	2	1 fiole	2015
Salbutamol 100 mcg/dose inh. (Ventolin HFA)	2	2 inhalateurs	2022-6
Salbutamol 1 mg/ml nébule (2.5 ml) (Ventolin)	2	1 boîte	2021-8
Trinitrate de Glycère 0,4 mg/dose pulv. (Nitrospray)	2	3 bouteilles	2021-02

Légende : N Narcotiques - T/C Substances ciblées et contrôlées

NB : liste des médicaments mise à jour par Pharmacie en juin 2015

Signature de l'infirmière :  Date : 

Signature de l'infirmière : _____ Date : _____

Signature de l'infirmière : _____ Date : _____

N.B. Vérifier mensuellement : le chariot, le laryngoscope et les piles.

CHARIOT D'URGENCE

TIROIR III

ANNEXE 1

Contenu	Quantité	À commander	Exp.	Initiales
Tube de Levine 1/ch. grandeur : # 8, # 12, # 14, # 16	1			
Soluté glucosé 5 % 500 cc/	1		21-5	AZ
Soluté physiologique normal salin 0.9 500 cc/	1		21-11	AZ
Tubulures à soluté macrogoutte	2			AZ
Rallonge tubulure	1			AZ
Lactate Ringer 500 ml /	1			AZ
Aérochambre (jaune, orange, bleu) /	1/ch.		21-5	AZ

Signature de l'infirmière : 

Date : 

Signature de l'infirmière : 

Date : 

Signature de l'infirmière : _____

Date : _____

N.B. Vérifier mensuellement : le chariot, le laryngoscope et les piles.

CHARIOT D'URGENCE

TIROIR IV

ANNEXE 1

Contenu	Quantité	A commander	Exp.	Initiales	
Défibrillateur automatique	1				
Laryngoscope # série CLSC 3810 avec ampoule de rechange # 06000(2)	1			AZ	
Stéthoscope	1			AZ	
Rallonge électrique	1			AZ	
Ressuscitateur manuel avec masque adulte	1			AZ	
Ressuscitateur manuel avec masque enfant	1			AZ	
Ressuscitateur manuel avec masque bébé	1			AZ	
Électrode - enfant	1			AZ	

Signature de l'infirmière : _____ Date : _____
Signature de l'infirmière : _____ Date : _____
Signature de l'infirmière : _____ Date : _____

N.B. Vérifier mensuellement : le chariot, le laryngoscope et les piles.

CHARIOT D'URGENCE

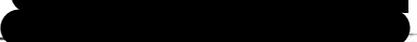
CÔTÉ GAUCHE DU CHARIOT

ANNEXE 1

Contenu	Quantité	À commander	Exp.	Initiales		
1^{ER} TIROIR						
Stéthoscope	1			AL		
Sphygmomanomètre avec brassard adulte	1			AL		
Sphygmomanomètre avec brassard bébé	1			AL		
Sphygmomanomètre avec brassard obèse	1			AL		
2^E TIROIR						
Compresse stérile 4 x 8	10			CS		
Compresse stérile 4 x 4	10			CS		
Compresse stérile 2 x 2	10			CS		
Coussinets abdominaux 5 x 9	4			CS		
Bandage Kling # 4	2			CS		
Bandage Kling # 3	2			CS		
Bandage Kling # 2	2			CS		
3^E TIROIR						
Bandage triangulaire	2			AL		
Rasoir jetable	5			AL		
Lingette nettoyante	5			AL		
Abaisse-langue stérile	10			AL		
Tiges montées stériles	10			AL		

Signature de l'infirmière : 

Date : 

Signature de l'infirmière : 

Date : 

Signature de l'infirmière : _____

Date : _____

N.B. Vérifier mensuellement : le chariot, le laryngoscope et les piles.

CHARIOT D'URGENCE

CÔTÉ DROIT DU CHARIOT

ANNEXE 1

Contenu	Quantité	À commander	Exp.	Initiales
Tige à soluté	1		AL	
Bombonne à oxygène (1)	1		AL	
Appareil à succion avec tube de raccord	1		AL	
Tige à succion jetable	1		AL	
Cathéter à succion # 14 adulte	1		AL	
Cathéter à succion # 8 enfant	1		AL	

DEVANT DROIT DU CHARIOT

Contenu	Quantité	À commander	Exp.	Initiales
Planche à réanimation cardio-vasculaire	1			AL

Signature de l'infirmière : _____ Date : _____

Signature de l'infirmière : _____ Date : _____

Signature de l'infirmière : _____ Date : _____

N.B. Vérifier mensuellement : le chariot, le laryngoscope et les piles.