

**FICHE DE CONTROLE ET D'ENTRETIEN MENSUEL
DES AMBULANCES DE TYPE A NORME NF EN 1789 1/4**

INFORMATIONS GENERALES

(Ligne pour le bureau) **Vérification :** **Alias véhicule :** **Permis :**

Date : Immatriculation : Kms :
Equipage :

PAPIERS VEHICULE

Carte grise :	<input type="checkbox"/>	Assurance :	<input type="checkbox"/>	A.M.S. :	<input type="checkbox"/>	Contrôle technique. :	<input type="checkbox"/>
Carte Total :	<input type="checkbox"/>	Constat :	<input type="checkbox"/>	Télécom. Portail :	<input type="checkbox"/>	Cartes de visite :	<input type="checkbox"/>
Carnet de désinfection :	<input type="checkbox"/>	Cahier du véhicule :	<input type="checkbox"/>	Fiche net./désinf :	<input type="checkbox"/>	Facturier :	<input type="checkbox"/>
Factures :	<input type="checkbox"/>	Annexes :	<input type="checkbox"/>	Fiches cliniques :	<input type="checkbox"/>	Fiche de renseignement S.S. :	<input type="checkbox"/>
Certif décharge transport :	<input type="checkbox"/>	Trombones :	<input type="checkbox"/>	Support P.D.A. :	<input type="checkbox"/>	Chargeur P.D.A. :	<input type="checkbox"/>
Disque stationnement :	<input type="checkbox"/>	Certif décharge s'allonger :	<input type="checkbox"/>	Stylo Publicitaire :	<input type="checkbox"/>	Dépliant :	<input type="checkbox"/>

ETAT VEHICULE

Niveaux

Huile : Liquide de frein : Lave glace : Liquide de refroidissement :
Essence : Liquide de désinfection :

Feux

Veilleuses : Route : Croisements : Détresses :
Stops : Recul : Antibrouillards : Klaxon :
Signal sonores : Signaux lumineux :

Pneus

Pression avant : Pression arrière : Aspect :

Marquages et Affichages

Raison sociale : 3 Croix bleues (1 frontale et 2 latérales) : Aspect :
Tarifs : Immatriculation du véhicule sur le sac de secours :

Carrosserie

(Indiquer par une lettre G. ou D. et par une croix les emplacements des déformations ou rayures dû à des chocs)

**FICHE DE CONTROLE ET D'ENTRETIEN MENSUEL
DES AMBULANCES DE TYPE A NORME NF EN 1789 2/4**

MATERIEL VEHICULE

Inventaire	Quantité	Option	Présent	Manque	Quantité Manquante	Quantité Donnée
<i>Pansement</i>						
Bande extensible 5 cm	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bande extensible 10 cm	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Compresse stérile 7,5X7,5 en sachet par 2 ou 5	20	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pansement absorbant stérile 15X20 cm	2	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rouleau de ruban adhésif 2,5 cm	2	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Protection</i>						
Drap stérile 150X240 cm	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Champ stérile 75X90 cm	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Couverture de survie 220X140 60gr à u.u.	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Paire gants stérile latex 7/8 NP	2	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Boite 100 gants non stérile latex NP	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Taille :	
Masque de protection type chirurgical	2	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Masque de protection type FFP2	2	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Surblouse	4	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Instrument</i>						
Paire de ciseaux universels Jesco	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pince à écharde	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Clamp de barr	2	N	(Dans le Kit Mater)		
Rasoir de sûreté	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Pharmacie</i>						
Chlorhexidine 0,5% en flacon de 250 ml	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sucre en morceau	5	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Transport / Literie</i> <i>(Les draps doivent être protégés)</i>						
Chariot-brancard	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Compact-Zip Thermique bactériostatique	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Couverture sup. (si possible bactériostatique)	1	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Oreiller bactériostatique	1	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Taie d'oreiller à u.u.	3	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Drap housse pour brancard à u.u.	3	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Drap de lit 150X240 cm à u.u.	5	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alèse 85X175 cm à u.u.	3	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sac rouge transparent	3	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pied à perfusion pour brancard	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sangle de brancard	2	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Immobilisation / Relevage / Portage</i>						
Chaise portoir pliable	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Matelas à dépression 80 ou 110 cm	1	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pompe matelas à dépression double effet	1	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Attelle gonflable	4	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Collier cervical 3 tailles adulte	X	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entrave de contention velcro	2	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Marche pied	1	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Oxygénothérapie</i>						
Bouteille d'O2 de 1m3	2	N	<input type="checkbox"/>	(soit 2000L de réserve totale)		
Masque d'inhalation O2 H.C. adulte à u.u.	5	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Masque d'inhalation O2 M.C. adulte à u.u.	5	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lunette d'inhalation O2 adulte à u.u.	3	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aspirateur muco. électrique avec réglage débit	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vérification de l'état de l'aspirateur			Marche <input type="checkbox"/>	Ne marche pas <input type="checkbox"/>	
Cordon chargeur de l'aspirateur de mucosités	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cathéter d'aspiration adulte (12, 14, 16)	X	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T :	
Sachet réceptacle de mucosités	1	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Raccord biconique	1	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

FICHE DE CONTROLE ET D'ENTRETIEN MENSUEL DES AMBULANCES DE TYPE A NORME NF EN 1789 3/4

MATERIEL VEHICULE (SUITE)

Inventaire	Quantité	Option	Présent	Manque	Quantité Manquante	Quantité Donnée
Réanimation						
Insufflateur manuel adulte + masque (5)	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Masque pour insuf. adulte (4, 6) à u.u.	X	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T :	
Masque de réa. bouche à masque	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Canule bouche à bouche ou embout de Sabatthié	1	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Canule oropharyngée (3, 4, 5)	X	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T :	
Tubulure de raccordement O2 pour BAVU	1	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diagnostic						
Oxymètre de pouls	1	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Brassard pour manopaire adulte	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Brassard pour manopaire obèse	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Brassard pour manopaire nourrisson	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Brassard pour manopaire enfant	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Manopaire tensiomètre	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stéthoscope	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Thermomètre électronique normotherme	1	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hygiène						
Bassin	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sac hygienique pour bassin	1	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Urinal homme	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Haricot plastique, métal ou carton à u.u.	1 ou +	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sac vomitoire u.u.	5	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nettoyage et désinfection (Les produits ne doivent pas être accessibles au malade)						
ANIOS D.D.S.H. spray	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ANIOS Wip' Lingette nett./désinf. imprégné	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MILTON Bombe aérosol assainissante/désinf.	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
KING Bombe mousse	1	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ANIOS Manugel 85 500ml pompe	2	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LE VRAI VSD lave vitre spray	1	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rouleau d'essuie tout	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lavette microfibras	1	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Désinfectant pour brumisateur embarqué	1	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bombe auto percutante bactéricide	2	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pelle et balayette	1	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sac DAOM 10L	10	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sac DASRI 30L	2	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sécurité						
Gilet de sécurité haute visibilité jaune	2	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Triangle de pré-signalisation	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lampe électrique à piles	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coupe ceinture de sécurité	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Grattoir de dégivrage pare brise	1	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Extincteur 1 Kg poudre ABC	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stylo et carnet avec immatriculation du véhicule	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sac d'intervention						
Sac de premier secours	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kit						
Kit Protect	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Surchaussure	4					
Charlotte	2					
Casaque	2					
Lunette de sécurité	2					
Masque FFP2	2					
Paire de gants 7/8 NP	4					
Drap	1					
Masque de soins	1					
Bombe bactéricide auto percutante	1					(uniquement dans les véhicules non équipé de système de désinfection par brumisation)
Sac DASRI 50L	1					

FICHE DE CONTROLE ET D'ENTRETIEN MENSUEL DES AMBULANCES DE TYPE A NORME NF EN 1789 4/4

MATERIEL VEHICULE (SUITE)

Inventaire	Quantité	Option	Présent	Manque	Quantité Manquante	Quantité Donnée
Kit Mater	1	O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Date Révision :/.....	
Champs stérile	2					
Compresse stérile	10					
Paire de gants stériles	2					
Casque	2					
Canule nouveau-née taille 0	1					
Cathéter d'aspiration taille 6	1					
Raccord biconique	1					
Clamps de Barr	2					
Désinfectant gynécologique Dakin	1					
Bonnet en jersey	1					
Couvertures isothermes	2					
Masque d'inhalation O2 H.C.	1					
Masque d'inhalation O2 pédiatrique	1					
Sac poubelle 10L	1					
Sac polyéthylène	1					
Paire de ciseaux stériles	1					
Fiche clinique	1					
Fiche bilan complémentaire Mater	1					
Kit Pédia	1	N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Date Révision :/.....	
Masque d'inhalation O2 H.C. à u.u.	1					
Masque d'inhalation O2 M.C. à u.u.	1					
Lunette d'inhalation O2 à u.u.	1					
Masque pour insuf. (1, 2, 3) à u.u.	X					
Canule oropharyngée (0, 1, 2)	X					
Cathéter d'aspiration stérile (6, 8, 10)	X					

OBSERVATIONS

INFORMATIONS

- Fiche à remplir intégralement et à rendre obligatoirement sous 7 jours, donnée tous les 1^{er} du mois.
- Merci de présenter à Ludwig en main propre le carnet de nettoyage et de désinfection ainsi que ce formulaire pour signature.
- Bien vérifier les péremptions.
- Redonner tout le matériel périmé, les piles usagées et les néons pour tri sélectif.
- Tout le matériel optionnel n'est pas obligatoire par l'ARS (nouvelle DDASS).
- X = 1 de chaque taille.
- Les bouteilles d'oxygène doivent être intégralement vidées (0 Bar) pour pouvoir être échangées.
- Code couleur tiroir : Bleu = ventilation / Rouge = circulation / Vert = stérile / Jaune = divers
- u.u. : Usage Unique

SIGNATURES

Chauffeur (D.E.A.)

Chauffeur (D.E.A./A.A.)