FICHE DE CONTRÔLE DE LA TABLE D'OPÉRATION AU QUOTIDIEN

Marque de la table : **Type :**	**Année fabrication :**	
A l'ouverture de la salle d'opération	**Numéro série :**	***Observations***
1. FONCTIONNALITÉ		
• **Batterie** batterie chargée batterie chargée		
• **Pilier** position minimale et neutre orientation neutre verrouillage du frein		
• **Chariot de transfert + plateau** plateau en position horizontale présence de la manivelle fonctionnement mouvements montée descente proclive / déclive inclinaison latérale translation inversion tête / pied plateau-jambes position des manettes et câbles		
• **Matelas et accessoires** adaptés à l'intervention verrouillage des accessoires propreté intégrité conformes à la table		
2. SÉCURITÉ		
• Matelas anti-escarres • Protection supplémentaire (points d'appuis) • Mise en place du chariot-transfert libre de tout obstacle • Moyens de contention (sangles, barrières...)		
En fin d'intervention		
• Nettoyage-désinfection • Contrôle de la fonctionnalité • Repositionnement du pilier • Repositionnement de la commande sur son support		

TABLE FONCTIONNELLE OUI ☐	NON ☐
DATE :	IBO responsable :