

Liste de contrôle de mon matériel CPAP

Il est important de garder votre matériel CPAP (ventilation à pression positive continue) en excellent état. Utilisez ce formulaire pour noter des informations utiles au sujet de votre matériel.

Mon unité CPAP

Modèle _____

Numéro de série _____

Date d'achat/livraison _____

Nom et no. de téléphone du fournisseur :

Mon ordonnance :

Niveau de pression CPAP: _____ cm H20

La date du dernier mise-a-jour de mon ordonnance:

Dates d'entretien

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Filtres

Nettoyez ou remplacez le filtre de votre appareil CPAP tous les deux mois ou au besoin.

Vous pouvez noter la date des changements de filtre au verso de ce formulaire, ou écrire la date du dernier nettoyage de votre filtre sur un morceau de ruban adhésif que vous collerez sur l'appareil.

Mon masque CPAP

Type et taille _____

Date d'achat _____

Nom et no. de téléphone du fournisseur :

Dates de remplacement

(les médecins recommandent de changer le filtre une fois par an)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Ce liste de contrôle a été fournit par l'Association pulmonaire du Canada.

Pour en savoir plus sur l'apnée du sommeil, vous pouvez rejoindre l'Association pulmonaire:

- ♦ Visitez notre site web au www.poumon.ca/apneedusommeil
- ♦ Appelez nous sans frais au 1-888-566-5864.