

PROFESSIONAL DELUXE

Sphygmomanometer

Sphygmomanomètre



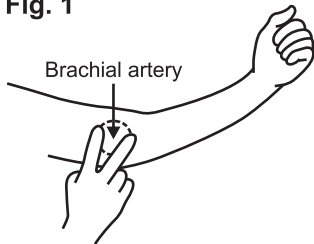
Visit www.amgphysiologic.com
to fill out your warranty information.

Visitez le www.amgphysiologic.com
pour fournir les information concernant la garantie.

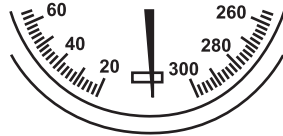
Operating instructions

1. Firmly apply the velcro cuff (usually to the left arm), leaving space for two fingers between the cuff and the arm.
2. Close the air exhaust valve.
3. The stethoscope chestpiece should be placed over the brachial artery (fig. 1). It should be applied firmly, but with as little pressure as possible and with no space between the skin and the chestpiece. With the stethoscope in place, the cuff pressure should be raised at least 30 mmHg above the point at which the radial pulse disappears (usual systolic measurement).
4. Slowly open the air exhaust valve so that the manometer needle descends at a rate of 2 to 4 mmHg/sec. Faster or slower deflation will cause errors in reading accuracy. When the initial "tapping" sound is heard for at least two consecutive beats, the manometer shows the maximum blood pressure. This point is referred to as systolic pressure.
5. When the pulse sound stops, immediately close the air exhaust valve and read the minimum blood pressure from the aneroid manometer. This point is referred to as diastolic pressure.
6. After completing the blood pressure readings, open the air exhaust valve and release all the air from the velcro cuff. Store your sphygmomanometer at room temperature, making sure the the tubing is not folded.

Fig. 1



The stethoscope chestpiece should be placed over the brachial artery, on the inside of the upper arm.

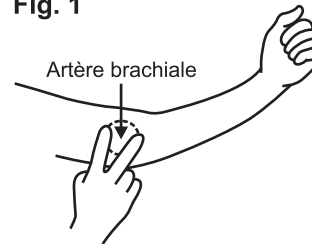


Calibration: The unit is calibrated as long as the gauge needle is resting anywhere within the rectangle when the unit is not in use. The needle does not need to be in the center of the rectangle for the unit to be calibrated.

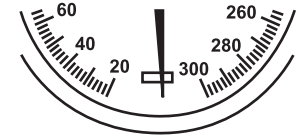
Mode d'emploi

1. Enrouler le brassard autour du bras gauche sans serrer. S'assurer qu'un espace de deux doigts sépare le brassard du bras.
2. Fermer la soupape d'échappement.
3. Placer la tête du stéthoscope au-dessus de l'artère brachiale (voir fig. 1). Exercer un minimum de pression, sans toutefois laisser d'espace entre la tête du stéthoscope et la peau. Gonfler le brassard. À partir du moment où les battements de sont plus perçus (pression systolique habituelle), faire monter l'aiguille du manomètre d'environ 30 mmHg.
4. Ouvrir lentement la soupape d'échappement de façon à ce que l'aiguille de manomètre descende à un rythme de 2 à 4 mmHg/sec. Une vitesse plus rapide ou plus lente resulterait en une lecture inexacte de la tension. Au moment ou plusieurs battements conscutifs se font entendre, le manomètre indique la tension maximale (pression systolique).
5. Lorsque les battements cessent d'être perçus, fermer la soupape et lire la tension artériell minimale (pression diastolique).
6. Une fois la lecture terminée, ouvrir la soupape et laisser l'air s'échapper complètement du brassard. Garder le sphygmomanomètre en lieu sûr, à température ambiante, et s'assurer que les tubes flexibles ne sont pas laissés en position pliée.

Fig. 1



Placer la tête du stéthoscope au-dessus de l'artère brachiale (partie interne du bras).



Calibration : Cet appareil est calibré si l'aiguille du manomètre est située à l'intérieur du rectangle entre les prises de mesures. Il n'est pas nécessaire que l'aiguille soit exactement au centre pour que l'appareil soit calibré.