

## AMI ITALIA SAVER ONE

*\* Ce DAE n'est pas agréé FDA Food & Drug Administration*



**Numéro de série du défibrillateur : A l'arrière du DAE. Ex : S/N 12SA0312123**

**Renseignements en MAJUSCULES SVP**

Ce DAE appartient à : .....

Date de mise en service : .....

**N° de Série :** .....

Disposez-vous de la procédure d'extraction des données ECG ElectroCardioGramme en cas d'utilisation ?  
**OUI                      NON**

**Personne à contacter**

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Tel : .....

E-Mail : .....

**Renvoyer la fiche scannée pdf à [audit.dae@defibril.fr](mailto:audit.dae@defibril.fr)**