

FICHE AUDIT AMI ITALIA « SAVER ONE »

Société :

(Collectivité, administration, entreprise...)

Adresse :

Adresse du défibrillateur si différente :

Nom du référent :

Adresse email :

Téléphone :

Portable :



Marque et Type :

(Ex : DSA Ami Italia **Saver One**. En précisant si Entièrement Automatique « DEA » ou Semi « DSA »)

Référence et nombre de Joules :

(Ex : **SVO-B0001** ou **SVO-B0847** ou **SVO-B0002** ou **SVO-B0848**)

Numéro de série du défibrillateur :

(A l'arrière du défibrillateur. Ex : S/N **12SA002031400024**)

Votre défibrillateur est opérationnel : Oui / Non

(Led verte et coche présente)



Date de la mise en service :

(Si inconnue, nous transmettre la date d'achat) :

Date de fabrication du DAE :

(A l'arrière du défibrillateur, proche du logo "usine")

Date du dernier changement de la pile de sauvegarde :

(Pile soudée sur la carte électronique dans l'appareil).

Date de péremption et n° lot des électrodes thérapeutiques « adulte »

Date : Lot :

Cochez la référence : SAV-C0846 ☐ Autre, précisez ☐ :

Date de péremption et n° lot des électrodes « pédiatriques »

Date : Lot :

Référence :

Date du dernier changement de la batterie lithium :

Type de pile :

Numéro de série : SN

Date de fabrication : (A l'arrière, Type de pile = REF : SAV-C0903 ou SAV-C0010 / Date de fabrication, Proche du logo « Usine » = Ex : 12/2015)

Le défibrillateur est stocké en permanence entre 5°C et 50°C : Oui / Non

(Boitier non exposé au soleil, ventilant, chauffant et alimenté pour les extérieurs, emplacement chauffé l'hiver pour les intérieurs...)

Remarques spécifiques :

Date :

Nom :

Signature Client / Référent :