

## FICHE AUDIT PHILIPS « FRX »

**Société :**

(Collectivité, administration, entreprise...)

**Adresse :**

**Adresse du défibrillateur si différente :**

**Nom du référent :**

**Adresse email :**

**Téléphone :**

**Portable :**



**Marque et Type :**

(A l'arrière du défibrillateur. Ex : **Philips Frx**)

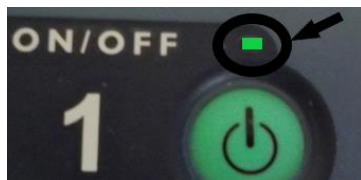
**Numéro de série du défibrillateur :**

(A l'arrière du défibrillateur. Ex : **B10A-00046**)

**Référence :**

(A l'arrière du défibrillateur. Ex : **861304**)

L'indicateur du défibrillateur clignote en vert : Oui / Non



Au-dessus du bouton marche / arrêt

Date de la mise en service :

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

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

Date :

Lot :

Cochez la référence : 989803139261  Autre, précisez  : .....

Présence d'une clé pédiatrique : Oui / Non

Date du dernier changement de la batterie lithium :

Date « install before » (Ce n'est pas une date de péremption) : **IB** : .....

**N° de lot de la batterie :**

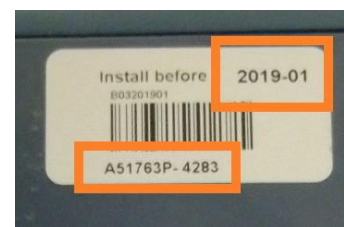
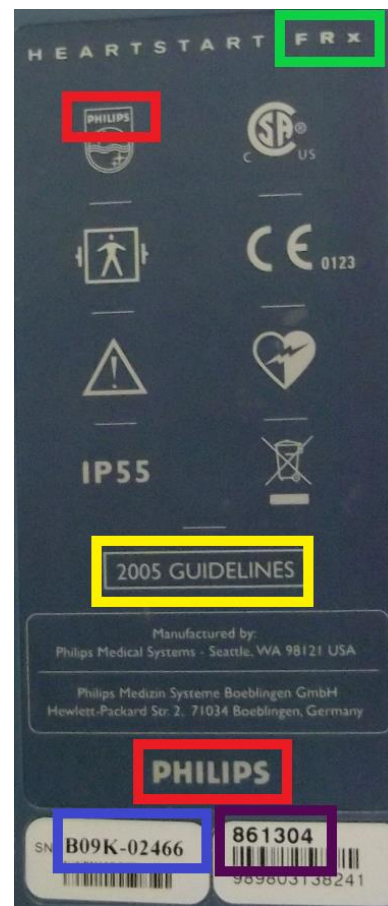
(A l'arrière du défibrillateur, sur la batterie. Ex IB : **2019-01**)

**Date Guidelines :**

(A l'arrière du défibrillateur, sous les pictogrammes. Ex : **2005 GUIDELINES**)

Le défibrillateur est stocké en permanence entre 5°C et 45°C : Oui / Non

(Boîtier 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 :**