

# FICHE AUDIT PRIMEDIC « AS / AED / PAD »

**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 : DSA **Primedic HeartSave AS**)  
En précisant si Entièrement Automatique « DEA » ou Semi « DSA »  
**Numéro de série du défibrillateur :**  
(A l'arrière du défibrillateur. Ex : S/N **73763000164**)



**Date de fabrication du DAE :** [ . . . . ]

(A l'arrière du défibrillateur sous le titre F.-Code Ex : **0411**)

**Seul l'indicateur OK est apparent :** Oui / Non



Si l'un des deux symboles ci-dessous est présent, merci de l'entourer.



**Date de la mise en service :** [ . . / . . / . . . . ]

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

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

Date : Lot :

Cochez la référence des électrodes :

AED/PAD-NC : 96387  96532  96659  96660  97013  97167  97240   
AED/PAD-PC : 97063  97066  97068  96678  97082  97085  97519  97531   
97538  97611   
AS : 97026  97034  97040  97042  97205  97383   
Autre, précisez  : .....

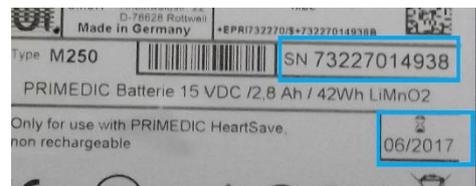


**Année Guidelines :**  
(Étiquette près du connecteur des électrodes)

**Date du dernier changement de la batterie lithium :** [ . . / . . / . . . . ]

**N° de série de la batterie :**

**Date de péremption :** [ . . / . . . . ] (Indiquez sur la batterie)



**Date du prochain changement de la pile de sauvegarde :**  
(Retirez la batterie lithium, la date du futur changement de la pile interne est notée sur une petite étiquette à l'emplacement de la batterie)



**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 :**