

FICHE AUDIT ZOLL « AED 3 »

Société :

(Collectivité, administration, entreprise...)

Adresse :

Adresse du défibrillateur si différente :

Nom du référent :

Adresse email :

Téléphone :

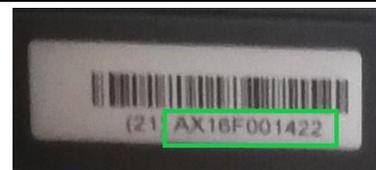
Portable :



Marque et Type :

(A l'arrière du défibrillateur. Ex : DSA Zoll AED 3

En précisant si Entièrement Automatique « DEA » ou Semi « DSA »)



Numéro de série du défibrillateur :

(A l'arrière du défibrillateur. Ex : S/N AX16F001422)

L'indicateur du défibrillateur « coche verte » est présent : Oui / Non



.. / .. / ..

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 : 8900-0002-60 Autre, précisez :

Date de péremption et n° lot des électrodes « pédiatriques » (Non systématique car il est équipé d'un bouton pédiatrique)

Date : Lot :

Référence :

Date du dernier changement de la batterie :

.. / .. / ..

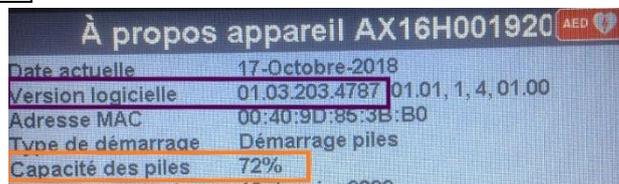
Numéro de série de la pile :

Install By de la pile :

.. . . .

Numéro de la version :

(Pour obtenir la version. Il faut retirer la pile et attendre quelques secondes avant de la réinsérer. Une fois l'écran affiché, appuyez sur le bouton « i », en bas à gauche. Elle sera notée sur la seconde ligne. Exemple : 01.03.203.4787)



Capacité de la pile :

(Pour obtenir la capacité de la pile. Il faut retirer la pile et attendre quelques secondes avant de la réinsérer. Une fois l'écran affiché, appuyez sur le bouton « i », en bas à gauche. Elle sera notée sur la cinquième ligne. Exemple : 72%)

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 :