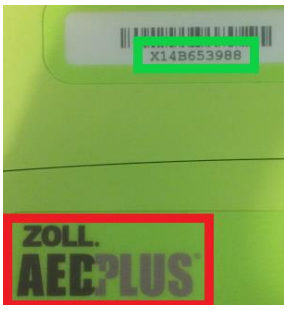
FICHE AUDIT ZOLL « AED PLUS »

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

Numéro de série du défibrillateur :
*(A l'arrière du défibrillateur. Ex : S/N **X14J711234**)*

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 : 8900-0800-01 ☐ 8900-0402 ☐ 8900-0801-01 ☐ Autre, précisez ☐ : ……

Date de péremption et n° lot des électrodes « pédiatriques »
Date : Lot :
Cochez la référence : 8900-0810-01 ☐ Autre, précisez ☐ : ……

Date du dernier changement des piles lithium : . . / . . / . . . .

Cochez la marque de vos piles : Duracell Lithium ☐ PowerOne ☐ Autre marque ☐
Sans case de cochée, vos piles seront systématiquement changées (précaution de sécurité).

Si Duracell / Date de fabrication des piles : . . . . / . .
*(Inscription noire sur un fond noir. Ex : **2016/07**)*

Si Duracell / Date limite d'utilisation : . . / . . . .
*(Inscription blanche sur un fond noir. Ex : **MAR 2021**)*

Numéro de la version :
(Pour obtenir la version, il faut rester appuyé sur le bouton marche/arrêt en continu. Dès que les led des pictogrammes clignotent, relâcher l'appui. La version de MAJ commençant par « P » va s'indiquer. Ex : P :05.32)

Le défibrillateur est stocké en permanence entre 5°C et 45°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 :**