

FICHE AUDIT CARDIAC SCIENCE « RESPONDER AED »

Société (Collectivité, administration, entreprise...) :

Adresse :

Adresse du défibrillateur si différente :

Emplacement du DAE (hall d'entrée, sous l'escalier B, salle de réunion...) :

Nom du référent :

Adresse email :

Téléphone :

Portable :



Marque et Type :

(Marque : à l'arrière du DAE / Type : à l'avant sur le couvercle)

En précisant si Entièrement Automatique « DEA » ou Semi « DSA » Ex : DSA **Cardiac Science Responder AED**)



Référence produit :

(A l'arrière du défibrillateur. Ex : **2019198-111 REV E**)

Numéro de série du défibrillateur :

(A l'arrière du défibrillateur. Ex : S/N **4396540**)



L'indicateur du défibrillateur est vert : Oui / Non

Date de la mise en service :/...../.....

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

Date de fabrication (A l'arrière du défibrillateur, sous le logo "usine") :/.....

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

Date : Lot :

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

Date : Lot :

Date du dernier changement de la batterie lithium :/...../.....

Date de fabrication de la batterie :/.....

Modèle de la pile (9146 ou 9143 ou 2019437-301) :

Numéro de la version :

(Pour obtenir la version, il faut allumer le défibrillateur, la version sera indiquée sur l'écran.

Ex : G3.45-2 FT21 FR21)

Année Guidelines (AHA/ERC) :

(Étiquette sur la face avant du défibrillateur au niveau de la poignée. Ex : AHA/ERC 2005)

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...)

Cochez l'installation : Extérieur ☐ Intérieur ☐

Présence d'un PC Sécurité : Oui / Non **Présence d'un accueil :** Oui / Non

DAE Accessible 24h/24h et 7j/7j : Oui / Non Si la réponse est « Non » merci de préciser les jours et horaires d'accès au DAE :

Date :

Nom :

Signature Client / Référent :

