

## FICHE AUDIT BEXEN CARDIO REANIBEX 100

**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 :**



**BEXEN CARDIO REANIBEX 100** DEA Ref : DJA 0101

**BEXEN CARDIO REANIBEX 100** DSA Ref : DJA 0100

**Numéro de série du défibrillateur :**

(A l'arrière du DAE, proche du logo "S/N". Ex : S/N 2022/200702015)

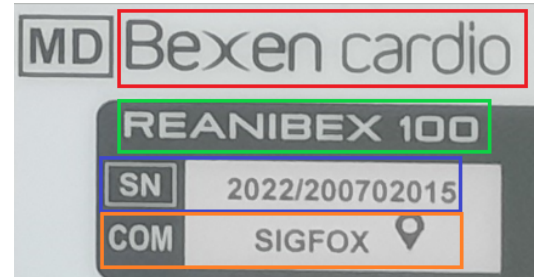
**Options :**

**WIFI**

**SIGFOX**



(A l'arrière du DAE, proche du logo "COM". Ex : COM SIGFOX )



**Clé (obligatoire suite à une action corrective) :**

(Présent entre le chapitre 6 et 7 du guide pratique, il s'agit d'un petit livret très souvent stocké dans la sacoche de transport du DAE. Exemple : &ABrU62r\*Tkf )

**Votre défibrillateur est opérationnel :** Oui / Non

(Led verte clignotante toutes les 10 secondes, face avant du DAE)



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

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

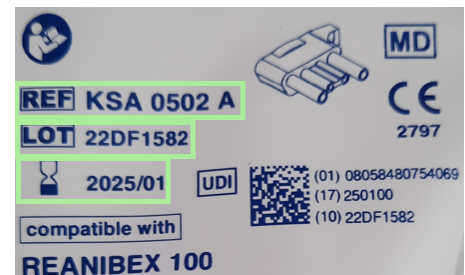
**Informations sur les électrodes thérapeutiques « adulte »**

(Étiquettes visibles sous les électrodes)

**Référence** (à côté du logo « REF ») : KSA 0502 A  Autre référence : .....

**Lot** (à côté du logo « LOT ») : .....

**Date de péremption** (à côté du logo sablier) : ...../.....



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

**Référence :** DJS 3000  Autre référence, précisez : .....

(Sous le symbole « REF »)

**N° de série de la batterie :** ..... / .....

(A côté du symbole « LOT »)

**Date Install Before de la batterie :** ..... - ..... - .....

(A côté du sablier)



**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 :**