

FICHE AUDIT AMI ITALIA SMARTY

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 :



Date de la mise en service: / /

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

⇒ **Sur la face avant :**

L'indicateur du défibrillateur clignotante en vert : Oui / Non



⇒ **Informations sur les électrodes**

(Informations visibles sur le sachet des électrodes)

Cocher la référence des électrodes, si celle-ci est indiquée : ☐ SMT-C2001 ☐ SMT-C2002

Si autre référence, précisez :

Lot (à côté du symbole « LOT ») : Exemple : 24PDF01353

Date de péremption (à côté du symbole « SABLIER ») : Exemple : 2026-11



⇒ **Retourner le défibrillateur**

Cocher le type de DAE de marque AMI ITALIA SMARTY :

Référence : ☐ SM1-B1001 ☐ SM2-B1002

Si autre référence, précisez :

Date de fabrication du DAE :/...../.....

(A l'arrière du DAE, proche du symbole "USINE")

Numéro de série du défibrillateur : S/N :

(A l'arrière du DAE, proche du symbole "S/N". Ex : S/N 26SM107062400093)



⇒ **Retirer la batterie**

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

Cocher la référence de la batterie, si celle-ci est indiquée :

☐ SMT-C14031 ☐ SMT-C14033

Si autre référence, précisez :

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

(à côté du logo « USINE ») (Exemple 07/2024)

N° de série de la batterie : SN.....

(à côté du logo « SN »)



⇒ **Remettre la batterie => L'indicateur du défibrillateur clignote en vert :** Oui / Non

⇒ **Date du dernier changement de la pile de sauvegarde :**/...../.....

(Pile soudée sur la carte électronique dans l'appareil).

⇒ **Le défibrillateur est stocké en permanence entre 0°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...)

Cocher 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 :