

FICHE AUDIT CU MEDICAL « SP1 »

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 :**

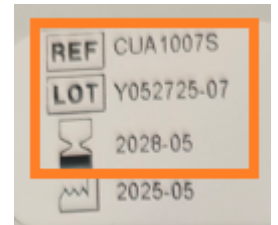
L'indicateur « cercle » du défibrillateur est présent : Oui / Non



Cocher le type de DAE de marque CU MEDICAL SP1 :

Référence : ☐ Semi-automatique (présence du bouton choc orange)

☐ Automatique (pas de bouton choc orange)



⇒ **Informations sur les électrodes** (Informations visibles sur le sachet des électrodes)

Electrodes « adulte » cocher la référence des électrodes, si celle-ci est indiquée :

☐ CUA1007S Si autre référence, précisez :

Lot (à côté du symbole « LOT ») : Exemple : Y052725-07

Date de péremption (à côté du symbole « SABLIER ») : Exemple : 2026-05

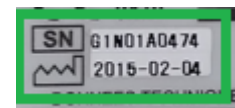
Electrodes « pédiatrique » cocher la référence des électrodes, si celle-ci est indiquée :

☐ CUA1102S Si autre référence, précisez :

Lot (à côté du symbole « LOT ») : Exemple : Y062726-04

Date de péremption (à côté du symbole « SABLIER ») : Exemple : 2028-06

OU présence d'un bouton pédiatrique. Si bouton, cochez la case : Présence d'un bouton pédiatrique ☐



⇒ **Retourner le défibrillateur**

Numéro de série du défibrillateur : (A l'arrière du défibrillateur. Ex : **G1N01A047**)

Date de fabrication (à côté du symbole « USINE ») :/...../.....

⇒ **Retirer la batterie**

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

Référence de la batterie : ☐ CUSA1103BB

Si autre référence, précisez :

Nombre de Ah :

Date limite mise en service de la batterie lithium :/...../.....

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

Lot **Date de fabrication de la pile :**/...../.....



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

⇒ **Récupérer le numéro de la version :**

(Pour obtenir la version, il faut rester appuyé sur le bouton « i » pendant plus d'une seconde)

⇒ **Le défibrillateur est stocké en permanence entre 0°C et 50°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 :