

FICHE AUDIT CARDIAC SCIENCE « G5 »

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 :

(Ex : DSA Cardiac Science PowerHeart AED G5)

en précisant si Entièrement Automatique « DEA » ou Semi « DSA »

Référence :

A l'arrière du défibrillateur. (REF : **G5A-11P1**)

Numéro de série du défibrillateur :

A l'arrière du défibrillateur. (Ex : SN **D0000002974**)



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 du DAE :

(A l'arrière du défibrillateur, sous le logo "usine")

..... / .. / ..

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

Date : Lot :

Cochez la référence : XELAED001C XELAED002C Autre, précisez :

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

Date : Lot :

Cochez la référence : XELAED003C Autre, précisez :

Date du dernier changement de la batterie lithium :

..... / .. / ..

Référence, lot et date de fabrication de la batterie

Référence :

Lot :

Date de fabrication :

..... / ..

Numéro de la version :

(A l'allumage, la version s'affiche sur l'écran. Ex : V4.18)

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 :

