

## FICHE AUDIT DEFIBTECH « LIFELINE VIEW »

**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 :**



Si la photo ou les références ci-dessous ne correspondent pas, merci de vous rapprocher de votre commercial.

**Référence à compléter :**  DDU-2310.....  DDU-2300....  
(A l'arrière du défibrillateur, en bas à gauche, ex : **DDU-E2300F3**)



**Numéro de série du défibrillateur :**

A l'arrière du défibrillateur (Ex : S/N **400047505**)

**L'indicateur du défibrillateur clignote en vert :** Oui / Non  
(En haut et à droite de la poignée)



**Date de la mise en service :** ...../...../.....  
(Si inconnue, nous transmettre la date d'achat) :

**Date de fabrication du DAE :**

(A l'arrière du défibrillateur, en bas à droite, à côté du logo usine).

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

Date : Lot :

Cochez la référence :  DP-2001  Autre, précisez : .....

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

Date : Lot :

Cochez la référence :  DP-2002  Autre, précisez : .....



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

**S/N :** **Date de péremption de la batterie lithium (indiquée à côté du sablier) :**

**Référence de la batterie** (indiqué en haut sur la batterie) :  DBP-2003  Autre, précisez : .....

**Numéro de la version :**

(Avec le DAE arrêté, appuyer sur le bouton central à droite de l'écran pour afficher les informations sur l'état du DAE. Ex : V2.5)

Si un message d'erreur et/ou un code sont présent, indiquez-les :

**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 :**