

FICHE AUDIT Mindray « BENEHEART C »

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 Type Modèle :

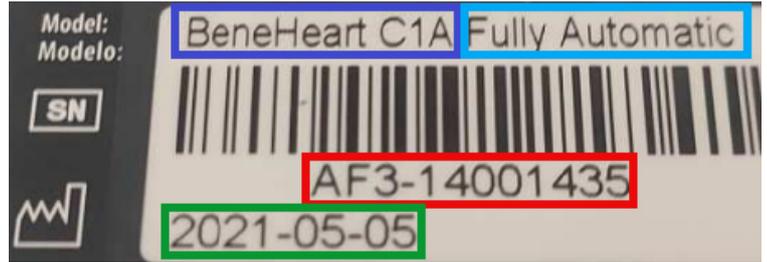
(Ex : Mindray BeneHeart C1A Fully Automatic)

Numéro de série du défibrillateur :

(A l'arrière du défibrillateur. Ex : S/N AF3-14001435)

Votre défibrillateur est opérationnel : Oui / Non

(vert clignotant)



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

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

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

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



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

Date : Lot :

Cochez la référence : MR62 MR60 Autre référence, précisez :

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

Date : Lot :

Cochez la référence : MR63 MR61 Autre référence, précisez :

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

Type de batterie : LM34S002A Autre modèle, précisez :

Numéro de série : SN (A l'arrière de la batterie, à côté du logo « SN ») :

Date de fabrication : (A l'arrière de la batterie, à côté du logo « usine ») :/.....

Date limite d'utilisation : (A l'arrière de la batterie, à côté du logo « sablier ») :/.....

Le défibrillateur est stocké en permanence entre 5°C et 50°C : Oui / Non

(Boitier 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 :

