

Tél. : 09 61 45 61 95

Contrôle Visuel Défibrillateur ⇒ Année :

Exploitant Défibrillateur :

Tél. :

Email :

Adresse :

Localisation DAE :

DEA ou DSA > Marque / Réf. :

N° Série « SN » :

Date Mise en Service :

Dates de Péréemption > Batterie ou Pile :

> Electrodes :

> Electrodes Pédiatriques :

Contrôle Témoins de Fonctionnement	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Vert ✓ OK												
Rouge ✓ Défaut												
Tous Témoins Eteints												
Alarme « Sonore / Visuelle »					Pour Obtenir un Document de « Maintenance Annuelle » Envoyer votre demande à : contact@servicesecon.fr Préciser « Marque + Référence » de votre Défibrillateur Nous vous transmettrons un document spécifique à votre DAE							
AUTOTEST « A / M »												
Message « Sonore / Visuel »												
Pile ou Batterie												
Electrodes « A / P »												
Dommage / Fissure												
Autre												

Référent Maintenance – Prénom / Nom : « Initiales »

Tél. :

Email :