

Nom du technicien : **Grégory SCHERER**

Date : **14/06/2024**

N° de rapport : **174978**

Type d'intervention : **Assistance**

Nom du client : **CC du District Urbain  
Faulemunt**

N° du contrat : **57.2017.10.001**

Emplacement DAE : **Armoire Infirmerie**

Adresse DAE : **Rue de la Piscine Piscine municipale, 57380 FAULQUEMONT**

Latitude :

Longitude :

Etage : **0**

Jours et horaires d'ouverture du client : **L-Ma-M-J-V : 8h30-20h S : 9h-16h30 D : 9h-12h30**

Libre accès : **Non**

Présence PCS : **Non**

Présence accueil : **Oui**

Référent 1 : **HYPOLITE Lauric**

Email : **l.hypolite@dufcc.com;**

Tel :

Portable : **06 29 84 30 70**

Référent 2 : **Marion Lilian**

Email : **l.marion@dufcc.com;**

Tel :

Portable : **06 19 45 98 39**

N° série du DAE : **X17G938190**

Modèle du DAE : **ZOLL AED PLUS**

Version DAE : **P:06.32**

Type DAE : **DSA**

Installation : **Intérieure**

Mode de récupération des données : **Port infrarouge**

Jours et horaires d'accès au DAE : **L-Ma-M-J-V : 8h30-20h S : 9h-16h30 D : 9h-12h30**

## Informations connues à notre arrivée

Date d'installation des Piles : **10/06/2022**

Marque des piles : **Duracell**

Date de fabrication des piles : **01/03/2021**

Date de prochain changement des piles : **10/06/2027**

DLU des piles : **01/03/2030**

Marque des piles de réserve :

DLU des piles de réserve :

Date de fabrication des piles de réserve :

Date de péremption électrodes adultes : **02/07/2027**

N° de lot électrodes adultes : **1422A**

Date de péremption électrodes adultes de réserves :

N° de lot électrodes adultes de réserves :

Date de péremption électrodes enfants : **18/11/2025**

N° de lot électrodes enfants : **4623B**

Date de péremption électrodes enfants de réserves :

N° de lot électrodes enfants de réserves :

Type de support : **SUPPORT CLIENT**

N° de série du support :

Options du support :

## Compte-rendu de l'intervention

<u>Compte-rendu de l'intervention</u>			Contrôle	
			OUI	NON
Le DAE est accessible pour en réaliser la maintenance			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le N° de série du DAE est conforme aux indications connues et son état général est satisfaisant			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence d'une housse de transport et état général satisfaisant			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le port infrarouge du DAE est en bon état (non fissuré, dépoussiéré)			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le capot du DAE est présent et en bon état			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le label interface (pictogrammes) est en bon état			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence de ciseaux / rasoir / compresse absorbante / gants / Protection insufflations			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les broches ou picots de connexions des électrodes dans le DAE sont en parfait état			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les électrodes adultes sont présentes / non ouvertes / opérationnelles			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Date de changement :</b>			<b>Nouvelle péremption :</b>	
			<b>Nouveau N° de lot :</b>	
Les électrodes enfants sont présentes / non ouvertes / opérationnelles			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Date de changement :</b>			<b>Nouvelle péremption :</b>	
			<b>Nouveau N° de lot :</b>	
Les piles sont opérationnelles			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Date d'installation :</b>			<b>Nouvelle date de fabrication :</b>	
<b>Nouvelle marque des piles :</b>			<b>Nouvelle date prochain changement pile :</b>	
			<b>Nouvelle DLU :</b>	
Les électrodes adultes de réserves sont présentes / non ouvertes / opérationnelles			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Date de changement :</b>			<b>Nouvelle péremption :</b>	
			<b>Nouveau N° de lot :</b>	
Les électrodes enfants de réserves sont présentes / non ouvertes / opérationnelles			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Date de changement :</b>			<b>Nouvelle péremption :</b>	
			<b>Nouveau N° de lot :</b>	
Présence de pile de réserve			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Date de changement :</b>			<b>Nouvelle date de fabrication :</b>	
<b>Nouvelle marque des piles :</b>			<b>Nouvelle DLU :</b>	
L'ensemble des partie métalliques du DAE sont en parfait état (absence de rouille...)			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A l'allumage les leds rouges des pictogrammes fonctionnent et le chrono s'affiche sur l'écran LCD			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les inscriptions de l'écran LCD de l'appareil sont lisibles			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les messages émis par le haut-parleur sont clairs et compréhensibles			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'autotest manuel de fonctionnement s'est déroulé avec succès			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérification du choc conseillé sur la fibrillation			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérification de l'envoi du choc dans le simulateur			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom du technicien : **Grégory SCHERER**

Date : **14/06/2024**

N° de rapport : **174978**

Type d'intervention : **Assistance**

Nom du client : **CC du District Urbain  
Faulquemont**

N° du contrat : **57.2017.10.001**

Emplacement DAE : **Armoire Infirmerie**

Adresse DAE : **Rue de la Piscine Piscine municipale, 57380 FAULQUEMONT**

Latitude :

Longitude :

Etage : **0**

Jours et horaires d'ouverture du client : **L-Ma-M-J-V : 8h30-20h S : 9h-16h30 D : 9h-12h30**

Libre accès : **Non**

Présence PCS: **Non**

Présence accueil : **Oui**

## Compte-rendu de l'intervention (suite)

	Contrôle	
	OUI	NON
Vérification du métronome et de la correction de l'amplitude du massage cardiaque	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérification du choc déconseillé sur un rythme cardiaque	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mise en place de la nouvelle étiquette de suivie sur le DAE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'emplacement choisi pour le DAE est connu et permet un accès facile pour tout public	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence d'un support adapté à l'emplacement du DAE et état général satisfaisant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le support est conforme aux informations connues	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nouveau type de support :

Nouveau N° de série :

Nouvelles options :

Un représentant du client est présent pendant la vérification

☒ ☐

Nom Prénom : **Mr HYPOLITE**

La signalétique est conforme aux exigences réglementaires et est suffisante

☒ ☐

Le DAE a été remis à son emplacement

☒ ☐

Le témoin de fonctionnement du DAE est visible de l'extérieur du support

☒ ☐

Devis à réaliser

☐ ☒

## Infos devis :

Panne détectée

☐ ☒

## Infos panne :

En cas de panne du DAE ou du boîtier, contacter l'assistance technique au 0810 00 46 77 ou assist.tech@defibril.fr

## Commentaires :

La Direction Technique

Signature du client : **Mr HIPOLITE**

**DEFIBRIL**  
**MATEOIR SAS**  
 395 Rue Albert Camus  
 "Le St Joseph II" Bât. H3  
 06700 St Laurent du Var  
 Tél : 04 93 01 46 54 - Fax : 04 93 01 42 99  
 Siret : 751 038 571 00038

Le : **14/06/2024**

