

SCHEDA 1: DEFIBRILLATORE

Centrale Operativa 118: _____
 Numero progressivo scheda: _____

Informazione	Obbligo	Campo da compilare	Note per la compilazione
FABBRICANTE	obbligatorio		Indicare la marca del DAE
MODELLO	obbligatorio		Indicare il nome commerciale / modello del DAE
MATRICOLA	obbligatorio		Indicare il numero seriale (S/N) o di matricola del DAE
ANNO DI FABBRICAZIONE			Indicare l'anno di produzione del DAE
FORMA DI DISPONIBILITA' DEL DAE	obbligatorio		Indicare il codice relativo alla forma di disponibilità del DAE: 1. Acquistato nell'ambito del Progetto Regionale; 2. Già di proprietà dell'Azienda SSR; 3. Proprietà dell'utilizzatore; 4. In uso all'Azienda SSR tramite comodato, noleggio o leasing (escluso Progetto Regionale); 5. in uso all'Azienda SSR tramite contratto di service; 6. In uso all'utilizzatore tramite comodato, noleggio o leasing (escluso Progetto Regionale); 7. In uso all'utilizzatore tramite contratto di service
DATA DI COLLAUDO			Indicare la data in cui è avvenuto il collaudo
VERBALE DI COLLAUDO			Indicare se è presente o meno il verbale di collaudo (SI/NO)
NUMERO DI INVENTARIO PATRIMONIALE			Indicare il numero di inventario del DAE
NUMERO DI INVENTARIO TECNICO			Indicare il numero di inventario tecnico distinto dall'inventario patrimoniale
COMUNE UBICAZIONE	obbligatorio		Indicare il comune di ubicazione del DAE
INDIRIZZO STABILE UBICAZIONE	obbligatorio		Indicare l'indirizzo (via/piazza, n. civico e CAP) dell'edificio in cui è collocato il DAE
PIANO E STANZA DI UBICAZIONE	obbligatorio		Indicare il piano e la stanza dell'edificio dove è ubicato il DAE
TIPO DI STABILE	obbligatorio		Indicare la tipologia di edificio in cui è collocato il DAE
NOTE AGGIUNTIVE UBICAZIONE			Dare eventualmente indicazioni aggiuntive per il raggiungimento del punto di ubicazione
POSTAZIONE FISSA	obbligatorio		Indicare se si tratta o meno di DAE con postazione fissa (docking station o simile) (SI/NO)
MANUALE D'USO	obbligatorio		Indicare se è presente o meno il manuale d'uso (SI/NO)
CONTRATTO DI MANUTENZIONE	obbligatorio		Indicare se un Contratto di Manutenzione o la Garanzia sono in vigore o meno (SI/NO/NON SO)

Informazione	Obbligo	Campo da compilare	Note per la compilazione
TIPO DI CONTRATTO DI MANUTENZIONE			Indicare il codice relativo al tipo di contratto di manutenzione/garanzia; 1. Garanzia; 2. Global Service manutentivo Regionale; 3. Global Service manutentivo Aziendale; 4. Contratto di manutenzione <i>Full Risk</i> ; 5. Contratto di manutenzione di Secondo Livello; 6. Altri tipi di contratto di manutenzione; 7. Nessun contratto
ORARIO CONTRATTO MANUTENZIONE			Indicare il codice relativo all'estensione oraria della manutenzione/garanzia: 1. Orario lavorativo; 2. orario lavorativo + sabati; 3. orario lavorativo + sabati e festivi; 4. h24, 7gg su 7gg
NOTE CONTRATTO MANUTENZIONE			Indicare eventuali note aggiuntive riguardanti il contratto di manutenzione
DATA SCADENZA CONTRATTO MANUTENZIONE			Indicare la data di scadenza del contratto di manutenzione o del periodo di Garanzia
MANUTENZIONE PREVENTIVA PREVISTA			Indicare se è prevista la manutenzione preventiva/programmata (SI/NO)
MANUTENZIONE PREVENTIVA EFFETTUATA			Indicare se vi è evidenza dell'effettuazione della Manutenzione Preventiva (presenza di un registro o di un libro-macchina) (SI/NO)
DATA ESECUZIONE ULTIMA MP			Indicare la data di esecuzione dell'ultimo intervento di manutenzione preventiva, se prevista
DATA SCADENZA MANUTENZIONE PREVENTIVA			Indicare la data entro cui effettuare la prossima manutenzione preventiva, se prevista
NOTE DOPO ULTIMA MANUTENZIONE PREVENTIVA			Indicare eventuali note risultanti dall'ultima manutenzione preventiva
VERIFICA DI SICUREZZA ELETTRICA PREVISTA			Indicare se è prevista la verifica di sicurezza elettrica (SI/NO)
VERIFICA DI SICUREZZA ELETTRICA EFFETTUATA			Indicare se vi è evidenza dell'effettuazione della verifica di sicurezza elettrica, se prevista (SI/NO)
DATA ESECUZIONE ULTIMA VERIFICA DI SICUREZZA ELETTRICA			Indicare la data di esecuzione dell'ultima verifica di sicurezza elettrica, se prevista
DATA SCADENZA VERIFICA DI SICUREZZA ELETTRICA			Indicare la data entro cui effettuare la prossima verifica di sicurezza elettrica, se prevista
NOTE DOPO ULTIMA VERIFICA DI SICUREZZA ELETTRICA			Indicare eventuali note risultanti dall'ultima verifica di sicurezza elettrica
DATA ULTIMO CAMBIO BATTERIE	obbligatorio		Indicare la data del più recente cambio delle batterie. In fase di prima rilevazione, indicare almeno lo stato delle batterie
DATA SCADENZA PIASTRE ADULTI	obbligatorio		Indicare la data di scadenza delle piastre per adulti in dotazione
DATA SCADENZA PIASTRE PEDIATRICHE	obbligatorio		Indicare la data di scadenza delle piastre pediatriche in dotazione
DATA SCADENZA PIASTRE RISERVA ADULTI	obbligatorio		Indicare la data di scadenza delle piastre di riserva per adulti; se assenti, lasciare il campo vuoto
DATA SCADENZA PIASTRE RISERVA PEDIATRICHE	obbligatorio		Indicare la data di scadenza delle piastre di riserva pediatriche; se assenti, lasciare il campo vuoto

**SCHEDA 2: SOGGETTO PROPRIETARIO, SOGGETTO ASSEGNOTARIO E
SOGGETTO MANUTENTORE**

Centrale Operativa 118: _____
Numero progressivo scheda: _____

SOGGETTO PROPRIETARIO	Si richiede di indicare la denominazione e l'anagrafica di dettaglio dell'ente, società o soggetto proprietario del defibrillatore
DENOMINAZIONE	
VIA/PIAZZA	
N. CIVICO	
TELEFONO FISSO	
TELEFONO MOBILE	
FAX	
E-MAIL	

SOGGETTO ASSEGNOTARIO	Si richiede di indicare la denominazione e l'anagrafica di dettaglio dell'ente, società o soggetto assegnotario del defibrillatore
DENOMINAZIONE	
VIA/PIAZZA	
N. CIVICO	
TELEFONO FISSO	
TELEFONO MOBILE	
FAX	
E-MAIL	

SOGGETTO MANUTENTORE	Si richiede di indicare la denominazione e le informazioni di dettaglio dell'ente, società o soggetto manutentore del defibrillatore
DENOMINAZIONE	
VIA/PIAZZA	
N. CIVICO	
TELEFONO FISSO	
FAX	
E-MAIL	
TELEFONO PER ATTIVAZIONE INTERVENTI TECNICI	
FAX PER ATTIVAZIONE INTERVENTI TECNICI	
E-MAIL PER ATTIVAZIONE INTERVENTI TECNICI	
CODICE CLIENTE PER ATTIVAZIONE INTERVENTI TECNICI	