



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitari Regionale
U.O.S. Qualità delle cure, Reti e Percorsi
ospedaliere.dae@pec.regione.campania.it

CENSIMENTO DEFIBRILLATORI SEMI-AUTOMATICI ESTERNI

Compilare in seguito all'installazione del DAE ed inviare via mail come da schema riportato in nota (*).

Anagrafica apparecchiatura

Costruttore _____ Modello _____
Matricola _____

Referente del DAE (necessario per le comunicazioni future)

Nome _____ Cognome _____
E-MAIL _____
Telefono _____ Telefono per attivazione
(opzionale) _____

Postazione: FISSA ☐ MOBILE ☐ (su autovettura, camion, etc...)

Ubicazione (se MOBILE, si intende la sede di riferimento del referente)

Denominazione della Sede _____
Tipologia struttura (es. scuola, impianto sportivo, impresa privata, etc...) _____
Provincia _____ Comune _____
Località _____
Indirizzo _____ Civico _____
Coordinate geografiche (se disponibili)
Latitudine _____ Longitudine _____

Note di accesso alla sede

Breve descrizione del posizionamento del DAE (es: vicino distributore bevande, teca esterna) _____
Modalità di Accesso alla Sede (es: identificarsi alla portineria) _____



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitari Regionale
U.O.D. 04 Assistenza Ospedaliera
ospedaliera.dae@pec.regione.campania.it

CENSIMENTO DEFIBRILLATORI SEMI-AUTOMATICI ESTERNI

Disponibilità

Dal mese _____ al mese _____

Orario: Non definito ☐ H 24 ☐ Parziale ☐ (specificare sotto)

Giornaliera

Lunedì dalle _____ alle _____; Martedì dalle _____ alle _____; Mercoledì dalle _____ alle _____

Giovedì dalle _____ alle _____; Venerdì dalle _____ alle _____; Sabato dalle _____ alle _____

Domenica dalle _____ alle _____

Scadenze di manutenzione

Scadenza elettrodi adulti: _____

Scadenza elettrodi pediatrici: _____ (barrare se NON presenti)

Scadenza batterie: _____

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 do il mio consenso al trattamento dei dati forniti

Data _____ Firma _____