

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

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

Anagrafica apparecch	atura
Costruttore	Modello
Matricola	
Referente del DAE (nec	essario per le comunicazioni future)
Nome	Cognome
E-MAIL	
Telefono	Telefono per attivazione
(opzionale)	
	MOBILE ☐ (su autovettura, camion, etc)
Ubicazione (se MOBILE	si intende la sede di riferimento del referente)
Denominazione della S	ede
	cuola, impianto sportivo, impresa privata, etc)
Provincia	Comune
Località	
Indirizzo	Civico
Coordinate geografich	e (se disponibili)
Latitudine	Longitudine
Note di accesso alla se	de
-	osizionamento del DAE (es: vicino distributore bevande, teca
Modalità di Accesso c	la 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
Drario : Non definito \square H 24 \square Parziale \square (specificare sotto)
Giornaliera .unedì 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
DataFirma