

REGISTRAZIONE DEFIBRILLATORE REGIONE LAZIO

Defibrillatori Automatici Esterni



Il Decreto Interministeriale 18 marzo 2011 “Determinazione dei criteri e modalità di diffusione dei DAE” art.2 comma 46 Legge 191/2009 G.U. n.129 del 6 giugno 2011 ha incaricato l’ARES118 di organizzare un’anagrafe dei defibrillatori automatici presenti nel territorio regionale. L’atto di ricognizione dell’esistente e del funzionante rientra nelle attività del programma per la diffusione e l’utilizzo dei defibrillatori automatici esterni individuato con DGR 550/11 dalla Regione Lazio.

Azienda Regionale Emergenza Sanitaria

UOS Formazione

Via Portuense, 332 – 00149 Roma

Tel. 06 5308.2557/2578 - Fax 06 5308.2556

Email: formazione118@ares118.it

Scheda Rilevazione Dati per Anagrafe Defibrillatori Semiautomatici della Regione Lazio Da inviare via e-mail fcirella@ares118.it (COMPILATA AL COMPUTER) alla U.O.S. Formazione ARES118

Ente/Ass.ne/Società			
Indirizzo			
Comune/Località			Cap
Telefono		Fax	
E-mail			
Referente			
Cognome			
Nome			
Recapito Telefonico			
E-mail			
Dati Defibrillatore			
Marca			
Modello			
Matricola/S.N			
Data di Attivazione		Data Ultima Manutenzione	
Ubicazione Fissa			
Indirizzo			
Tipologia Struttura			
Edificio - Piano - Stanza			
Comune/Località			Cap
Telefono		Fax	
Note			
Ubicazione Mobile			
Tipologia Veicolo		N.Targa	
Abilitazione all'uso			
Ci sono persone formate abilitate all'uso del defibrillatore? Se SI quante?			NO
			SI
Ente Formatore			

Data Compilazione:

Azienda Regionale Emergenza Sanitaria

UOS Formazione

Via Portuense, 332 – 00149 Roma

Tel. 06 5308.2557/2578 - Fax 06 5308.2556

Email: formazioneI18@aresI18.it

Scheda Rilevazione Dati Defibrillatori Semiautomatici per Operatori DAE
Da inviare via e-mail fcirella@aresI18.it alla U.O.S. Formazione ARESI18

Data		Ora	
Sesso	<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina		
Età	<input type="checkbox"/> Da 00 a 14 anni <input type="checkbox"/> Da 15 a 60 anni <input type="checkbox"/> Da 61 a 75 <input type="checkbox"/> > di 75 anni		
Indirizzo Evento			
Comune/Località			
Luogo Evento	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Scuola <input type="checkbox"/> Strada <input type="checkbox"/> Lavoro <input type="checkbox"/> Imp. Pubblico <input type="checkbox"/> Imp. Sportivo <input type="checkbox"/> Altro		
Cognome Nome dell' esecutore			
Ente/Ass.ne di appartenenza			
RCP in atto al momento dell'arrivo sul posto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Analisi Iniziale	<input type="checkbox"/> Scarica consigliata →		N.ro scariche erogate
	<input type="checkbox"/> Scarica non consigliata		
Ripristino respirazione spontanea	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → Ora		
Ricovero in ospedale da parte di	<input type="checkbox"/> Ambulanza 118 <input type="checkbox"/> Altra Ambulanza <input type="checkbox"/> Altro		
Note			