

**QUESTIONARIO DI DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI MINIMI****N. 7 DEFIBRILLATORI – REPARTI VARI****P.O. PRESIDIO BERGAMO**

Compilare indicando solo sì o no come risposta. Specificare ulteriori note SOLO in caso di necessità di esemplificare l'equivalenza

<b>CARATTERISTICA MINIMA</b>	<b>SI/NO</b>
Modalità semiautomatica	
Presenza di pacing	
Dotazione di piastre esterne rigide nella configurazione presentata	
Dotazione di cavo di collegamento per le piastre monouso nella configurazione presentata	
Monitoraggio ECG	
Monitoraggio SpO2	
Disponibilità di piastre neonatali	
Disponibilità di piastre pediatriche	
Disponibilità di piastre adulti	