



# AUTORIZZAZIONE ALL'IMPIEGO DEL DEFIBRILLATORE AUTOMATICO ESTERNO

(DGRV 4282/09)

|     |              |                |   |
|-----|--------------|----------------|---|
| Nr. | RO004<br>(1) | MP 3130<br>(2) | P |
|-----|--------------|----------------|---|

rilasciata a

**FAVRET ANDREA**

nato a Sacile il 27/02/1978

L'autorizzazione è rilasciata dal Provider accreditato per conto della Regione del Veneto ed ha validità illimitata.

data

10/12/2022

Il Direttore del Corso  
Dott.ssa Monica Moro

- (1) Sigla della provincia  
(2) Numero progressivo dell'attestato

Centro di Formazione per il  
Soccorso e la Sicurezza  
Ente Accreditato SUEM/CREU  
Aut. n. RO-004 Regione Veneto



2225 3130

MODULO H



Centro di Formazione BLS  
Medica Porto Viro SNC  
Autorizzazione CREU/AREU  
Regione Veneto N. RO-004  
Regione Lombardia N. 2967

Con la presente si certifica che  
*It is hereby certified that*

**ANDREA FAVRET**

**FVRNDR78B27H657L**

Ha soddisfatto tutti i requisiti di istruzione pratici e teorici previsti dal corso.  
Ha completato in modo soddisfacente l'esame per dimostrare abilità pratico teorica.  
*Has fulfilled all educational and practical requirements and has satisfactorily completed examination to demonstrate skill and confidence as*

## CORSO BLS-D Adulto / Pediatrico



Seguendo le ultime linee guida ILCOR per BLS (Basic Life Support) e DAE  
Defibrillatore Automatico Esterno. Questo certificato ha validità 2 anni  
*Following the latest ILCOR guidelines for (BLS) Basic Life Support (AED) Automated External Defibrillator*

**LUCA DOATI**

ISTRUTTORE *Instructor*

**BLSD-P 2225 3130**

N. Certificato - *Certificate Nr.*

**10/12/2022**

Data Certificato - *Certificate date*

Dott.ssa Monica Moro  
Direttore del Centro



Manuale del corso BLS  
QR per COVID



Manuale del corso BLS  
QR Reader