RAPPORT D’INTERVENTION

VALIDÉ

N° INT-2026-0015 · Accident de la circulation

Intervention

Type d’incident	**Accident de la circulation**
Adresse	**Rue fictive 27, Ouakam**
Repère	**Repère fictif**
Quartier	**Ouakam**
Téléphone de l’appelant	**77 000 00 15**
Engin	**VSR-01**

Chronologie

Alerte émise	**30/05/2026 20:23:21**
Alerte reçue	**30/05/2026 20:24:06**
Parti	**30/05/2026 20:28:04**
Sur les lieux	**30/05/2026 20:37:56**
Transport vers l’hôpital	**30/05/2026 20:51:51**
Retour au centre	**30/05/2026 20:59:23**
Disponible	**30/05/2026 21:20:13**

Bilan

Nombre de victimes	**3**
Évacuation	**Oui**
Structure de santé	**Structure de santé (exemple)**
Moyens engagés	**VSR-01**

Actions réalisées

Intervention réalisée (texte fictif).

Signature et validation

Chef de bord	**Chef de bord (fictif)**
Transmis le	**31/05/2026 à 16:28**
Validé par le chef de centre	**Le 01/06/2026 à 06:12**