RAPPORT D’INTERVENTION

VALIDÉ

N° INT-2026-0017 · Secours à victime

Intervention

Type d’incident	**Secours à victime**
Adresse	**Rue fictive 12, Keur Massar**
Repère	**Repère fictif**
Quartier	**Keur Massar**
Téléphone de l’appelant	**77 000 00 13**
Engin	**AMB-01**

Chronologie

Alerte émise	**31/05/2026 06:12:38**
Alerte reçue	**31/05/2026 06:13:08**
Parti	**31/05/2026 06:16:15**
Sur les lieux	**31/05/2026 06:27:18**
Transport vers l’hôpital	**31/05/2026 06:43:23**
Retour au centre	**31/05/2026 07:36:06**
Disponible	**31/05/2026 07:50:56**

Bilan

Nombre de victimes	**2**
Évacuation	**Oui**
Structure de santé	**Structure de santé (exemple)**
Moyens engagés	**AMB-01**

Actions réalisées

Intervention réalisée (texte fictif).

Signature et validation

Chef de bord	**Chef de bord (fictif)**
Transmis le	**31/05/2026 à 21:17**
Validé par le chef de centre	**Le 31/05/2026 à 22:48**