RAPPORT D’INTERVENTION

VALIDÉ

N° INT-2026-0018 · Secours à victime

Intervention

Type d’incident	**Secours à victime**
Adresse	**Rue fictive 39, Guédiawaye**
Repère	**Repère fictif**
Quartier	**Guédiawaye**
Téléphone de l’appelant	**77 000 00 90**
Engin	**AMB-02**

Chronologie

Alerte émise	**31/05/2026 06:37:03**
Alerte reçue	**31/05/2026 06:37:44**
Parti	**31/05/2026 06:40:50**
Sur les lieux	**31/05/2026 07:02:47**
Transport vers l’hôpital	**31/05/2026 07:15:41**
Retour au centre	**31/05/2026 07:56:25**
Disponible	**31/05/2026 08:20:59**

Bilan

Nombre de victimes	**1**
Évacuation	**Oui**
Structure de santé	**Structure de santé (exemple)**
Moyens engagés	**AMB-02**

Actions réalisées

Intervention réalisée (texte fictif).

Signature et validation

Chef de bord	**Chef de bord (fictif)**
Transmis le	**31/05/2026 à 13:40**
Validé par le chef de centre	**Le 31/05/2026 à 20:55**