RAPPORT D’INTERVENTION

VALIDÉ

N° INT-2026-0026 · Secours à victime

Intervention

Type d’incident	**Secours à victime**
Adresse	**Rue fictive 2, Ouakam**
Repère	**Repère fictif**
Quartier	**Ouakam**
Téléphone de l’appelant	**77 000 00 84**
Engin	**AMB-01**

Chronologie

Alerte émise	**07/06/2026 10:27:56**
Alerte reçue	**07/06/2026 10:28:37**
Parti	**07/06/2026 10:30:38**
Sur les lieux	**07/06/2026 10:53:28**
Transport vers l’hôpital	**07/06/2026 11:05:19**
Retour au centre	**07/06/2026 11:57:41**
Disponible	**07/06/2026 12:13:53**

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	**09/06/2026 à 12:41**
Validé par le chef de centre	**Le 09/06/2026 à 22:30**