RAPPORT D’INTERVENTION

VALIDÉ

N° INT-2026-0087 · Secours à victime

Intervention

Type d’incident	**Secours à victime**
Adresse	**Rue fictive 15, Plateau**
Repère	**Repère fictif**
Quartier	**Plateau**
Téléphone de l’appelant	**77 000 00 06**
Engin	**AMB-01**

Chronologie

Alerte émise	**29/07/2026 18:03:51**
Alerte reçue	**29/07/2026 18:04:36**
Parti	**29/07/2026 18:06:34**
Sur les lieux	**29/07/2026 18:13:43**
Retour au centre	**29/07/2026 19:28:00**
Disponible	**29/07/2026 19:41:04**

Bilan

Nombre de victimes	**1**
Évacuation	**Non**
Moyens engagés	**AMB-01**

Actions réalisées

Intervention réalisée (texte fictif).

Signature et validation

Chef de bord	**Chef de bord (fictif)**
Transmis le	**29/07/2026 à 22:22**
Validé par le chef de centre	**Le 30/07/2026 à 08:21**