RAPPORT D’INTERVENTION

VALIDÉ

N° INT-2026-0089 · Secours à victime

Intervention

Type d’incident	**Secours à victime**
Adresse	**Rue fictive 4, Guédiawaye**
Repère	**Repère fictif**
Quartier	**Guédiawaye**
Téléphone de l’appelant	**77 000 00 01**
Engin	**AMB-01**

Chronologie

Alerte émise	**30/07/2026 19:44:04**
Alerte reçue	**30/07/2026 19:44:39**
Parti	**30/07/2026 19:46:24**
Sur les lieux	**30/07/2026 20:00:09**
Transport vers l’hôpital	**30/07/2026 20:11:15**
Retour au centre	**30/07/2026 20:21:43**
Disponible	**30/07/2026 20:47:12**

Bilan

Nombre de victimes	**1**
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	**31/07/2026 à 00:30**
Validé par le chef de centre	**Le 01/08/2026 à 00:49**