RAPPORT D’INTERVENTION

VALIDÉ

N° INT-2026-0091 · Secours à victime

Intervention

Type d’incident	**Secours à victime**
Adresse	**Rue fictive 1, Ouakam**
Repère	**Repère fictif**
Quartier	**Ouakam**
Téléphone de l’appelant	**77 000 00 24**
Engin	**AMB-01**

Chronologie

Alerte émise	**31/07/2026 17:53:48**
Alerte reçue	**31/07/2026 17:54:32**
Parti	**31/07/2026 17:58:05**
Sur les lieux	**31/07/2026 18:15:56**
Transport vers l’hôpital	**31/07/2026 18:31:58**
Retour au centre	**31/07/2026 19:05:48**
Disponible	**31/07/2026 19:23:13**

Bilan

Nombre de victimes	**3**
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	**01/08/2026 à 12:28**
Validé par le chef de centre	**Le 02/08/2026 à 04:00**