RAPPORT D’INTERVENTION

VALIDÉ

N° INT-2026-0093 · Secours à victime

Intervention

Type d’incident	**Secours à victime**
Adresse	**Rue fictive 19, Rufisque**
Repère	**Repère fictif**
Quartier	**Rufisque**
Téléphone de l’appelant	**77 000 00 80**
Engin	**AMB-01**

Chronologie

Alerte émise	**01/08/2026 15:35:39**
Alerte reçue	**01/08/2026 15:35:56**
Parti	**01/08/2026 15:39:04**
Sur les lieux	**01/08/2026 16:02:25**
Transport vers l’hôpital	**01/08/2026 16:18:30**
Retour au centre	**01/08/2026 17:14:52**
Disponible	**01/08/2026 17:31:31**

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	**02/08/2026 à 09:30**
Validé par le chef de centre	**Le 03/08/2026 à 06:56**