RAPPORT D’INTERVENTION

VALIDÉ

N° INT-2026-0104 · Secours à victime

Intervention

Type d’incident	**Secours à victime**
Adresse	**Rue fictive 19, Plateau**
Repère	**Repère fictif**
Quartier	**Plateau**
Téléphone de l’appelant	**77 000 00 22**
Engin	**AMB-01**

Chronologie

Alerte émise	**09/08/2026 18:00:46**
Alerte reçue	**09/08/2026 18:01:16**
Parti	**09/08/2026 18:04:31**
Sur les lieux	**09/08/2026 18:16:02**
Transport vers l’hôpital	**09/08/2026 18:33:06**
Retour au centre	**09/08/2026 19:17:12**
Disponible	**09/08/2026 19:44:17**

Bilan

Nombre de victimes	**0**
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	**11/08/2026 à 19:34**
Validé par le chef de centre	**Le 12/08/2026 à 05:50**