RAPPORT D’INTERVENTION

VALIDÉ

N° INT-2026-0124 · Secours à victime

Intervention

Type d’incident	**Secours à victime**
Adresse	**Rue fictive 40, Parcelles Assainies**
Repère	**Repère fictif**
Quartier	**Parcelles Assainies**
Téléphone de l’appelant	**77 000 00 79**
Engin	**AMB-01**

Chronologie

Alerte émise	**24/08/2026 08:00:16**
Alerte reçue	**24/08/2026 08:00:48**
Parti	**24/08/2026 08:04:06**
Sur les lieux	**24/08/2026 08:24:36**
Transport vers l’hôpital	**24/08/2026 08:36:32**
Retour au centre	**24/08/2026 09:21:05**
Disponible	**24/08/2026 09:40:19**

Bilan

Nombre de victimes	**2**
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	**24/08/2026 à 13:23**
Validé par le chef de centre	**Le 24/08/2026 à 14:55**