RAPPORT D’INTERVENTION

VALIDÉ

N° INT-2026-0174 · Secours à victime

Intervention

Type d’incident	**Secours à victime**
Adresse	**Rue fictive 23, Plateau**
Repère	**Repère fictif**
Quartier	**Plateau**
Téléphone de l’appelant	**77 000 00 98**
Engin	**AMB-01**

Chronologie

Alerte émise	**29/09/2026 17:00:04**
Alerte reçue	**29/09/2026 17:00:45**
Parti	**29/09/2026 17:03:14**
Sur les lieux	**29/09/2026 17:11:48**
Transport vers l’hôpital	**29/09/2026 17:26:19**
Retour au centre	**29/09/2026 17:40:26**
Disponible	**29/09/2026 17:51:44**

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	**02/10/2026 à 00:45**
Validé par le chef de centre	**Le 02/10/2026 à 13:27**