RAPPORT D’INTERVENTION

VALIDÉ

N° INT-2026-0176 · Secours à victime

Intervention

Type d’incident	**Secours à victime**
Adresse	**Rue fictive 5, Ouakam**
Repère	**Repère fictif**
Quartier	**Ouakam**
Téléphone de l’appelant	**77 000 00 49**
Engin	**AMB-01**

Chronologie

Alerte émise	**01/10/2026 17:38:18**
Alerte reçue	**01/10/2026 17:38:42**
Parti	**01/10/2026 17:40:59**
Sur les lieux	**01/10/2026 17:48:39**
Transport vers l’hôpital	**01/10/2026 18:03:29**
Retour au centre	**01/10/2026 19:03:14**
Disponible	**01/10/2026 19:31:12**

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	**02/10/2026 à 13:15**
Validé par le chef de centre	**Le 02/10/2026 à 22:02**