RAPPORT D’INTERVENTION

VALIDÉ

N° INT-2026-0187 · Secours à victime

Intervention

Type d’incident	**Secours à victime**
Adresse	**Rue fictive 35, Guédiawaye**
Repère	**Repère fictif**
Quartier	**Guédiawaye**
Téléphone de l’appelant	**77 000 00 35**
Engin	**AMB-02**

Chronologie

Alerte émise	**10/10/2026 19:18:23**
Alerte reçue	**10/10/2026 19:18:43**
Parti	**10/10/2026 19:19:41**
Sur les lieux	**10/10/2026 19:39:52**
Transport vers l’hôpital	**10/10/2026 19:54:05**
Retour au centre	**10/10/2026 20:37:53**
Disponible	**10/10/2026 21:04:35**

Bilan

Nombre de victimes	**1**
Évacuation	**Oui**
Structure de santé	**Structure de santé (exemple)**
Moyens engagés	**AMB-02**

Actions réalisées

Intervention réalisée (texte fictif).

Signature et validation

Chef de bord	**Chef de bord (fictif)**
Transmis le	**11/10/2026 à 04:05**
Validé par le chef de centre	**Le 11/10/2026 à 09:41**