RAPPORT D’INTERVENTION

VALIDÉ

N° INT-2026-0189 · Secours à victime

Intervention

Type d’incident	**Secours à victime**
Adresse	**Rue fictive 25, Plateau**
Repère	**Repère fictif**
Quartier	**Plateau**
Téléphone de l’appelant	**77 000 00 85**
Engin	**AMB-01**

Chronologie

Alerte émise	**13/10/2026 23:21:13**
Alerte reçue	**13/10/2026 23:21:23**
Parti	**13/10/2026 23:24:30**
Sur les lieux	**13/10/2026 23:45:19**
Transport vers l’hôpital	**14/10/2026 00:00:40**
Retour au centre	**14/10/2026 00:07:54**
Disponible	**14/10/2026 00:33:25**

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	**14/10/2026 à 17:36**
Validé par le chef de centre	**Le 15/10/2026 à 09:54**