RAPPORT D’INTERVENTION

VALIDÉ

N° INT-2026-0217 · Secours à victime

Intervention

Type d’incident	**Secours à victime**
Adresse	**Rue fictive 29, Ouakam**
Repère	**Repère fictif**
Quartier	**Ouakam**
Téléphone de l’appelant	**77 000 00 94**
Engin	**AMB-02**

Chronologie

Alerte émise	**08/11/2026 12:51:31**
Alerte reçue	**08/11/2026 12:52:11**
Parti	**08/11/2026 12:54:23**
Sur les lieux	**08/11/2026 13:08:51**
Retour au centre	**08/11/2026 13:32:10**
Disponible	**08/11/2026 13:54:37**

Bilan

Nombre de victimes	**3**
Évacuation	**Non**
Moyens engagés	**AMB-02**

Actions réalisées

Intervention réalisée (texte fictif).

Signature et validation

Chef de bord	**Chef de bord (fictif)**
Transmis le	**09/11/2026 à 07:43**
Validé par le chef de centre	**Le 09/11/2026 à 12:24**