

FICHE D'EVACUATION

NOM PRENOM Date de naissance.....
 Date Tél Club ou directeur de plongée:.....
 Nom et adresse de l'établissement.....

| |
|--|
| CARACTERISTIQUES DE LA PLONGEE ET DE L'ACCIDENT |
|--|

Lieu :

Signes observés

Heure

- Apnée
- Scaphandre autonome
 - air
 - mélanges : pourcentage des gaz du mélange :
 - nitrox
 - hélio
 - trimix

.....

Profondeur maximale :mètres
 Durée totale :minutes

Paliers :

| | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|
| mètres | | | | | |
| minutes | | | | | |

Premiers soins :

Heure de sortie :
 Table utilisée :
 Ordinateur : à joindre

- Position Latérale de Sécurité
- Massage Cardiaque Externe
- Bouche à Bouche
- Oxygène
- Aspirine
- Boisson

Plongées successives : oui non

Remontée :

- Normale 10 – 15 m/mm
- Rapide > 17 m/mm
- Panique

Incidents :

| |
|------------------------------|
| INTERVENTION MEDICALE |
|------------------------------|

Nom du médecin : Tél
 Heure de prise en charge..... Lieu.....
 Examen clinique et diagnostic évoqué

Heure

.....

Traitement.....

| |
|----------------------------|
| EVACUATION PRIMAIRE |
|----------------------------|

Service d'Accueil : Moyen (s)..... Durée totale :
 Médicalisation oui non Médecin convoyeur : Tél :