



SEXE	
AGE	

CIRCONSTANCES

ACCIDENT ☐ MALAISE ☐

BLESSÉ ☐ MALADIE ☐ AUTRE ☐

CINÉTIQUE : ☐

ANALYSE PLAINTÉ PRINCIPALE

☐

↳ ENFANT < 8 ANS → BILAN ROUGE

	HEURE →			
CONSCIENCE NORMALE	CONSCIENCE : E ☐ V ☐ D ☐ A ☐			TROUBLE CONSCIENCE
	ORIENTATION : SI PCI DURÉE : PUPILLES :			
VENTILATION NORMALE	TROUBLE SENSIBILITÉ	TROUBLE MOBILITÉ		TROUBLE VENTILATION
	NON ☐ MS ☐ MI ☐ FACE ☐	NON ☐ MS ☐ MI ☐ FACE ☐		
CIRCULATION NORMALE	VENTILATION : Détail :	CYANOSE ☐ SUEUR ☐	FR : SAT : O ₂ :	TROUBLE CIRCULATION
PETIT TRAUMA	CIRCULATION : Détail :	PALEUR ☐ HEMORRAGIE ☐ MARBRURES ☐	FC : TA : TRC :	TRAUMA GRAVE
	IMPOTENCE ☐			

GESTES D'URGENCE VITALE

PANSEMENT HEMOSTATIQUE ☐ PLS ☐

DÉGAGEMENT D'URGENCE ☐ GARROT ☐ RCP ☐ DÉSOBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES ☐

GESTES SECOURISTES

PANSEMENT ☐ GILET DE SECOURS ☐ A.C.T ☐ ATTELLE MEMBRE SUPÉRIEUR ☐

REFROIDISSEMENT BRULURE ☐ IMMOBILISATION CERVICALE ☐ M.I.D ☐ ATTELLE MEMBRE INFÉRIEUR ☐

CEINTURE PELVIENNE ☐

☐	ÉVALUATION DOULEUR :	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	☐	
	GLYCÉMIE :													
	TEMPÉRATURE :													
☐														☐
☐														☐
ANTÉCÉDENTS														
Maladie : Hospitalisation :														
Traitement : Allergie :														
Ordonnance jointe ☐														
GESTES DE SOIN D'URGENCE : Nom médecin régulateur :														
ECG ☐ ADRÉNALINE ☐ DOSE INJECTÉE														
Heure : Nom administrateur : Entre 15 et 30 kg : > 30 kg :														
Transmis ☐ Lieu d'injection : 0,15 ☐ 0,30 ☐														
Heure 1 ^{ère} dose : Heure 1 ^{ère} dose :														
Heure 2 ^{ème} dose : Heure 2 ^{ème} dose :														
SURVEILLANCE :														
TA : FC : FR : SAT :														
SIGNES CUTANÉS : SIGNES DIGESTIFS :														
OBSERVATIONS : TOXIQUE ☐ :														
VIOLENCES ☐ CONDITIONS DE VIE ☐ VIOLENCE INTRAFAMILIALE ☐														
ADMINISTRATIF : VICTIME :														
NOM : PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE : / /														
ADRESSE :														
CODE POSTAL : VILLE :														
PERSONNE À PRÉVENIR : TEL :														
N° INTERVENTION : TRANSPORT : PRISE EN CHARGE : MATRICULE CA :														
CIS : CH : MDS : ISP ☐														
DATE : / / LSP ☐ MSP ☐														
HEURE : DÉCÉDÉ ☐ SMUR ☐														
REFUS ☐ SIGNATURE :														