

# 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 <input type="checkbox"/>	.....	.....
▪ Scaphandre autonome <input type="checkbox"/>	.....	.....
- air <input type="checkbox"/>	.....	.....
- mélanges : pourcentage des gaz du mélange :	.....	.....
nitrox <input type="checkbox"/>	.....	.....
héliox <input type="checkbox"/>	.....	.....
trimix <input type="checkbox"/>	.....	.....
Profondeur maximale : ..... mètres	.....	.....
Durée totale : ..... minutes	.....	.....

Paliers :

mètres					
minutes					

Heure de sortie : .....  
 Table utilisée : .....  
 Ordinateur : ..... à joindre

Plongées successives : oui  non

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

Premiers soins :

Position Latérale de Sécurité <input type="checkbox"/>
Massage Cardiaque Externe <input type="checkbox"/>
Bouche à Bouche <input type="checkbox"/>
Oxygène <input type="checkbox"/>
Aspirine <input type="checkbox"/>
Boisson <input type="checkbox"/>

## INTERVENTION MEDICALE

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

.....	Heure
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Traitements .....  
 .....  
 .....

## EVACUATION PRIMAIRE

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