

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 ☐.....
 - hélioX ☐.....
 - trimix ☐.....

Profondeur maximale :mètres

Durée totale :minutes

Paliers :

mètres					
minutes					

Heure de sortie :

Table utilisée :

Ordinateur : à joindre

Premiers soins :

Position Latérale de Sécurité ☐

Massage Cardiaque Externe ☐

Bouche à Bouche ☐

Oxygène ☐

Aspirine ☐Boisson ☐Plongées successives : oui ☐ non ☐

Remontée :

Incidents :

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

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 :