

FICHE D'INTERVENTION

Date intervention / /
Heure d'arrivée h



INTERVENANTS

San 1	San 2	San 3	Inf./Ambu./TA/Med.	Mission / Engagement
-------	-------	-------	--------------------	----------------------

IDENTITÉ PATIENT-E		BILAN PRIMAIRE MINIMAL (COCHER ☒ SI OK / ENTOURER SI ANORMAL)	
Date de naiss. : / /	F ☐ H ☐	Airways + c-spine	☐ Cavité buccale libre ☐ Pas de trauma. cervical ☐ Pas de bruit respiratoire anormal
Grade + Nom :		Breathing	☐ FR et SpO2 normales ☐ Pas de signes de détresse resp. ☐ Pas de cyanose des lèvres
Prénom :		Circulation	☐ Pouls régulier, normocarde ☐ Pas d'hémorragie/fracture importante ☐ Pas de pâleur ☐ Temp. cutanée normale ☐ Recapillarisation <3 sec.
Unité + sct :		Disability	☐ Alerte et orienté-e dès premier contact ☐ Pas d'asymétrie faciale ☐ Pas de trouble de la parole ☐ Bouge les extrémités
Tel. patient-e :		Exposure	☐ Est protégé-e de l'hypo- et de l'hyperthermie ☐ Dos / zones couvertes inspectées
Contact supérieur-e-s direct-e-s / c sct :			

PARAMÈTRES VITAUX		EXAMEN TÊTE-PIEDS	
Début interv. h			
TA Syst. = ▽ Diast. = △ FC = ●	220 200 180 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40		
SpO2 [%]			
Fréquence resp. [/min]			
A-V-P-U			
Pupilles	⊙ ⊙ ⊙ ⊙ ⊙ ⊙ ⊙ ⊙		
Glycémie [mmol/l]			
Température [°C]			
Echelle douleurs [/10]			

THÉRAPIES		ÉQUIPEMENT (... = SITE)	
☐ O2-thérapie [l/min]		☐ Lunettes O2	☐ Masque O2
☐ Perfusion [ml]		☐ Wendel	☐ Guedel
Médicaments		☐ TQ/Pans. comp. :...	☐ Voie veineuse :...
		☐ Attelle/Immob. :...	☐ Pansement :...
		☐ Autre :	

ANAMNÈSE (SAMPLE)		ORIENTATION + VECTEUR	
Symptômes/Événements :	Allergies :	☐ Retour troupe	☐ Refus de soin
	Dernier aliment/boisson :	☐ Transfert KA	
	Passé médical :	☐ Transfert Hôpital :	
		☐ Trsp par la troupe/personnel	
	Médicaments :	☐ Trsp ambulance mil	
		☐ Trsp 144/Hélicoptère civil	
		Heure fin d'intervention :	