



# FICHE D'EVACUATION PLONGEUR



## ETAT CIVIL DE LA VICTIME

M -  F

NOM :	PRENOM :
DATE DE NAISSANCE : / /	Poids : Taille :

## CARACTERISTIQUES DE LA PLONGEE (joindre l'ordinateur)

LIEU :	DATE : / /	HEURE : H mn
DUREE TOTALE : mn	PROFONDEUR : M	
HEURE DE DEPART : H mn	HEURE DE SORTIE : H mn	

Explo , Technique , Apnée , Autre :  
Remontée rapide , normale  :  
Caractéristiques des plongées < 24 h :  
Composition de la palanquée :  
Autres remarques (tables utilisées) :

## TEMPS DES PALIERS EFFECTUES (Remontée rapide)

3 M : mn Interruption <input type="checkbox"/>	6 M : mn Interruption <input type="checkbox"/>	9 M : mn Interruption <input type="checkbox"/>	Sécu : mn 1/2 Prof. : M
---	---	---	----------------------------

## DESCRIPTIF DES SYMPTOMES

Heure d'apparition

<input type="checkbox"/> Troubles de conscience :	
<input type="checkbox"/> Troubles sensitifs :	
<input type="checkbox"/> Troubles moteurs :	
<input type="checkbox"/> Difficulté à uriner :	
<input type="checkbox"/> Vertiges / nausées :	
<input type="checkbox"/> Douleurs lombaires :	
<input type="checkbox"/> Douleurs articulaires :	
<input type="checkbox"/> Difficultés respiratoires :	
<input type="checkbox"/> Trouble cardio-circulatoire (pouls/ min) :	
<input type="checkbox"/> Plaies / brûlures / piqûres :	
<input type="checkbox"/> Autres symptômes :	

## PREMIER TRAITEMENT ADMINISTRE

Aspirine si pas allergie (mg et heure) :  
 Eau douce :  
 O<sup>2</sup> (l/mn et heure) :  
 MCE ♥ :  
 B à B :  
 PLS :

## EVOLUTION SOUS TRAITEMENT

Service d'évacuation :  
Nom du médecin :  
Tél :  
Moyens :

PERSONNE A PREVENIR :

TEL :