



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 :
 O² (l/mn et heure) :
 MCE ♥ :
 B à B :
 PLS :

EVOLUTION SOUS TRAITEMENT

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

PERSONNE A PREVENIR :

TEL :