

# FICHE SECOURS

N°  Date  Météo   
Nom  Prénom   Client  Salarié  Autre  
Secrétaires

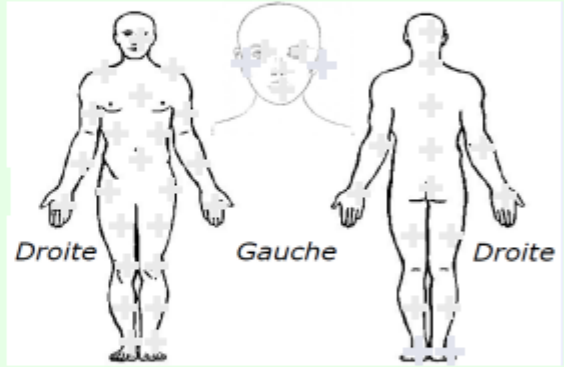


## ALERTE

Origine  Lieu  Balise   
Victime  Homme  Femme  Majeur  Mineur  
Circonstance  Chute  Collision  Malaise  Autre  
Traumatisme  Conscience  Non  Oui Ventilation  Non  Oui  
Observation  Nombre de victimes

## BILAN CIRCONSTANCIEL

Pisteurs   
Lieu   RM Balise   
 Ouvert  Fermé  Sans Objet Complément   
Victime Nom  Prénom  Age   
 Chute  Collision matériel  Collision tiers  Malaise  Autre  
Activité  Ski  Snowboard  Luge  Autre glisse  Autre  
Equipements Casque  Non  Oui Dorsale  Non  Oui Autre   
Secteur d'origine   
Assurance  Non  Oui Complément   
Gendarmerie   Intervention  Non  Oui  
Témoin Nom  Prénom  Téléphone   
Complément



## FONCTIONS VITALES

SAMU

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Conscience</b><br>Parole <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non<br>Motricité <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non<br>Sensibilité <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non<br>Pupilles égales <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non<br>Désorienté <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non<br>Obnubilé <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non<br>Agitation <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non<br>PCI <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non | <b>Ventilation</b><br>Amplitude régulière <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non<br>Sensation d'étouffement <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non<br>Sifflement râles <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non<br>Sueurs <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non<br>Cyanose <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non<br><b>Gestes effectués</b><br><input type="checkbox"/> Aspiration<br><input type="checkbox"/> Ventilation | <b>Cardio circulatoire</b><br>Pâleur <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non<br>Douleur <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non<br><b>Gestes effectués</b><br><input type="checkbox"/> DSA/RCP   |
| <b>Malaise</b><br>Maladie <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non<br>Hospitalisation <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non<br>Traitement <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non<br>Allergie <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non<br>Asymétrie faciale <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non<br>Parole <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non  | Temps <input type="text"/><br>Région <input type="text"/><br>Douleur <input type="text"/>   | <b>Hémorragie</b><br><b>Gestes effectués</b> Garrot <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/><br><b>Constantes</b><br>SAT Sans O <sub>2</sub> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Avec O <sub>2</sub> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Tension <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Pouls (bat/min) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Ventilation (vent/min) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

## INTERVENTION SERVICE DES PISTES

Refus secours

### Gestes effectués

Attelle/Echarpe  Plan dur  PLS  Attelle cervico-thoracique  Collier cervical  Coquille  O<sub>2</sub>  L/min  
 Autre   Soins

## EVACUATION SERVICE DES PISTES

Pas d'évacuation Service des pistes

### Evacuation 1

Barquette  Traineau  Motoneige  RM  
 Autre  Destination

### Evacuation 2

Hélico station Quadri  VSAV/VSL  Autre  Lieu   
  Arrivé  Destination

## EVACUATION EXTERNE

Pas d'évacuation Externe

Refus de transport

Ambulance  SMUR  Pompier  Hélico secours montagne Quadri  Autre   
Lieu   Arrivé   
Destination   **Fin secours**

