

## Rapport d'intervention

**Identification du patient** 

prénom nom : Kleins Aaron

**n° de téléphone :** 0

**Section administrative:** 

**Date et heure de l'intervention :** 26/06/21 19:10

**Transport :** Pas de transport

Blessure constatée

**BpAB** 

Arret total d'activité :

**<u>Du</u>**: 26/06/21 à 19:16 **<u>Au</u>**: 26/06/21 à 20:16

Personnel traitant:

Intervention enregistrée le : 26/06/21 à 19:16

**prénom nom :** Nelson Garrinho

**Signature:** 

Nelson Garrinho

