



**BLAINE COUNTY**  
EMERGENCY SERVICES



# Rapport d'intervention

## Identification du patient

**prénom nom :** test test

**n° de téléphone :** 555555

## Section administrative :

**Date et heure de l'intervention :** 25/12/21 22:22

**Transport :** test

## Blessure constatée

test

## Personnel traitant :

**Intervention enregistrée le :** 25/12/21 à 21:22

**prénom nom :** simon lou

**Signature :**    **simon lou**

