

## Rapport d'intervention

**Identification du patient** 

prénom nom : Koulimi Tayron

n° de téléphone :

**Section administrative:** 

**Date et heure de l'intervention :** 16/06/21 00:35

**Transport :** Pas de transport

Blessure constatée

Blessure par balle au niveau de la jambe et de l'épaule.

Arret total d'activité:

**<u>Du</u>**: 16/06/21 à 00:40 **<u>Au</u>**: 16/06/21 à 02:40

Personnel traitant:

Intervention enregistrée le : 16/06/21 à 00:41

**prénom nom :** Ally Williams

**Signature:** 

Ally Williams

