

## Rapport d'intervention

**Identification du patient** 

prénom nom : O'Sullivan Jack

**n° de téléphone :** 0

**Section administrative:** 

 $\underline{\textbf{Date et heure de l'intervention:}}\ 01/01/70\ 01:00$ 

**Transport :** Pas de transport

Blessure constatée

Blessure par balle

**Personnel traitant:** 

Intervention enregistrée le : 14/06/21 à 23:05

**prénom nom :** Ally Williams

Signature:

Ally Williams

