



**BLAINE COUNTY**  
EMERGENCY SERVICES



# Rapport d'intervention

## Identification du patient

**prénom nom :** test test

**n° de téléphone :** 58457985

## Section administrative :

**Date et heure de l'intervention :** 01/11/21 02:02

**Transport :** Pas de transport

## Blessure constatée

test

## Personnel traitant :

**Intervention enregistrée le :** 02/11/21 à 11:48

**prénom nom :** Simon Lou

**Signature :** Simon Lou

