

## Rapport d'intervention

**Identification du patient** 

prénom nom : Payette Mike

n° de téléphone : 555

**Section administrative:** 

**Date et heure de l'intervention :** 21/06/21 01:10

**Transport :** Pas de transport

Blessure constatée

Contusions cérébrales suite à un accident de la route.

Arret total d'activité:

**<u>Du</u>**: 21/06/21 à 01:38 **<u>Au</u>**: 21/06/21 à 07:38

Personnel traitant:

Intervention enregistrée le : 21/06/21 à 01:39

**prénom nom :** Ally Williams

**Signature:** 

Ally Williams

