



**BLAINE COUNTY**  
EMERGENCY SERVICES



## Rapport d'intervention

### Identification du patient

**prénom nom** : O'Neil Jackson

**n° de téléphone** :

### Section administrative :

**Date et heure de l'intervention** : 26/06/21 15:30

**Transport** : Pas de transport

### Blessure constatée

blessure par balle niveau de l'avant bras gauche

### Arret total d'activité :

**Du** : 26/06/21 à 15:30

**Au** : 26/06/21 à 16:30

### Personnel traitant :

**Intervention enregistrée le** : 26/06/21 à 15:36

**prénom nom** : Legacy Michael

**Signature** :

**Legacy Michael**

