

# DOSSIER MÉDICAL

## AFFLUX MASSIF DE VICTIMES

IEP

Etiquette SINUS

FICHE NAVETTE IDENTITÉ

TRIAGE

EU UA UR UD

SSPI

CESU

À TRANSFÉRER

HEURE TRIAGE

SAUV

CATTV

MAR

MU

h

IDENTITÉ

NOM DE  
NAISSANCE

Birthname - Geburt Name

PRÉNOM

First name - Vorname

SEXE  H  FNOM  
D'USAGE

Spouse name - Ehenamen

DATE  
NAISS.

Birthday - Geburtstag

NATIONALITÉ

Citizenship - Nationalität

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (1 et 2)

Phone number - Telefonnummer

Phone number - Telefonnummer

ADRESSE MAIL PERSONNELLE

Email address - E-mail

ADRESSE POSTALE

Address - Postanschrift

PERS. CONFIANCE

NOM

Last name - Nachname

PRÉNOM

First name - Vorname

LIEN AVEC LA VICTIME

Relationship with victim - Beziehung zum Opfer

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (1 et 2)

Phone number - Telefonnummer

Phone number - Telefonnummer

ADRESSE MAIL PERSONNELLE

Email address - E-mail

PRISE EN CHARGE

CATTV

h

h

Entrée

Sortie

SAUV

h

h

Entrée

Sortie

SSPI

h

h

Entrée

Sortie

CESU

h

h

Entrée

Sortie

Médecin responsable

Médecin responsable

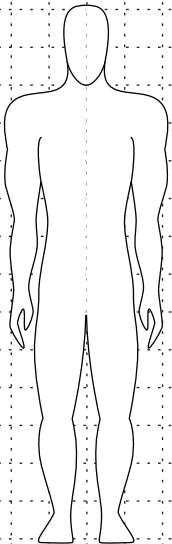
Médecin responsable

Médecin responsable

SERVICE DE  
SORTIE DCD TRANSFERT SMUR, départ à

h

OBSERVATION INITIALE SUCCINCTE



SI-VIC

 COPIE RÉALISÉE SAISIE EFFECTUÉE Fichier central Tableau dégradé TRANSMIS SALLE DE CRISE