

FICHES D'EVACUATION Site de St LIN

NOM : _____ PRENOM : _____ Date de naissance : / /

Date : / / Nom et téléphone du directeur de plongée : _____

CARACTERISTIQUES DE LA PLONGEE ET DE L'ACCIDENT

- Apnée
- Scaphandre autonome :
- Air
- Mélanges et % des gaz du mélange :
- Nitrox
- Trimix

Profondeur max : _____ mètres

Durée totale : _____ minutes

Paliers :

Mètres			
Minutes			

Heure de sortie : _____

Table MN 90 : Oui Non

Ordinateur : (À joindre) Oui Non

Plongée successive : Oui Non

Plongée consécutive : Oui Non

Remontée :

- Normale (10 – 15 m/mm)
- Rapide (> 17 m/mm)
- Panique

Signes observés :

Heure :

Premiers soins :

- Position latérale de sécurité
- Massage cardiaque externe x 30
- D.A.E
- Ventilation assistée x 2
- Oxygène (100% 15 L/mn)
- Aspirine (500 mg max)
- Boisson (eau plate)

Incidents : -

INTERVENTION MEDICALE

Nom du médecin : Téléphone :

Heure de prise en charge : Lieu :

Examen clinique et diagnostic évoqué :

Traitement :

EVACUATION PRIMAIRE

Service d'accueil : _____ Moyen(s) : _____ Durée totale : _____

Médicalisation : Oui Non Médecin convoyeur : _____ Téléphone : _____

Caissons Hyperbares :

BORDEAUX Tél : **05.56.79.49.24** ou 05.56.79.49.04 (réanimation)

ANGERS Tél : **02.41.35.38.71**