

« ANNEXE III - 19

(Article A. 322-78 du code du sport)

NOM ..... PRENOM..... Date de naissance.....  
 Date .....Tél Club ou directeur de plongée:.....  
 Nom et adresse de l'établissement.....

**CARACTERISTIQUES DE LA PLONGEE ET DE L'ACCIDENT**

Lieu : .....	Signes observés	Heure
▪ Apnée <input type="checkbox"/>	.....	.....
▪ Scaphandre autonome <input type="checkbox"/>	.....	.....
-air <input type="checkbox"/>	.....	.....
-mélanges :           pourcentage des gaz du mélange :	.....	.....
nitrox <input type="checkbox"/>	.....	.....
hélioX <input type="checkbox"/>	.....	.....
trimix <input type="checkbox"/>	.....	.....
Profondeur maximale : .....mètres	.....	.....
Durée totale : .....minutes	.....	.....
Paliers	Premiers soins :	
mètres	Position latérale de sécurité. <input type="checkbox"/>	
minutes	Massage cardiaque externe <input type="checkbox"/>	
	Bouche à bouche <input type="checkbox"/>	
Heure de sortie : .....	Oxygène <input type="checkbox"/>	
Table utilisée : .....	Aspirine <input type="checkbox"/>	
Ordinateur : .....à joindre	Boisson <input type="checkbox"/>	
Plongées successives :   oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Remontée :	Incidents :	
- Normale 10 – 15 m/mm <input type="checkbox"/>		
- Rapide > 17 m/mm <input type="checkbox"/>		
- Panique <input type="checkbox"/>		

**INTERVENTION MEDICALE**

Nom du médecin :.....Tél .....

Heure de prise en charge..... Lieu.....

Examen clinique et diagnostic évoqué	Heure
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Traitement.....	
.....	

**EVACUATION PRIMAIRE**

Service d'Accueil : .....Moyen (s)..... Durée totale : .....

Médicalisation   oui            non    Médecin convoyeur:.....Tél :.....