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 : .....

- Apnée ▫
- Scaphandre autonome ▫
  - air ▫
  - mélanges : pourcentage des gaz du mélange :
    - nitrox ▫.....
    - héliox ▫.....
    - trimix ▫.....

Profondeur maximale :.....mètres
Durée totale : .....minutes

Paliers :

mètres					
minutes					

Heure de sortie : .....
Table utilisée : .....
Ordinateur : ..... à joindre

Plongées successives : oui ▫ non ▫

Remontée :
- Normale 10 – 15 m/mm ▫
- Rapide > 17 m/mm ▫
- Panique ▫

Incidents :

Signes observés / Heure

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Premiers soins :

Position Latérale de Sécurité ▫
Massage Cardiaque Externe ▫
Bouche à Bouche ▫
Oxygène ▫
Aspirine ▫
Boisson ▫

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 :.....