



# PLONGEURS DIFFERDANGE

## FICHE D'EVACUATION

Victime	
Nom :	Date de l'incident :
Prénom :	Club :
Date de naissance :	
Personne à contacter :	Accompagnant :
Tel. :	Tel. accompagnant :

Antécédents d'accidents de plongée	
Allergies connues	
Prise de médicaments régulière	

Bilan rapide	Heure :	
Conscience	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Réaction ordres simples <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Ventilation	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> inefficace <input type="checkbox"/> superficielle <input type="checkbox"/> spume <input type="checkbox"/> crachats sanglants

Premiers Soins			
P.L.S.	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Remarque :
Oxygène	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Remarque :
Aspirine	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Remarque :
Boisson	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Remarque :
Massage cardiaque	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Remarque :
Bouche à bouche	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Remarque :
Pansements	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Remarque :

Surveillance		
Heure	Conscience	Ventilation

Paramètres de la plongée	
Profondeur	mètres
Durée totale de la plongée	minutes
Paliers à faire	
Paliers exécutés	
Heure de sortie	
Procédure de décompression (ordinateur)	
Plongée successive	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Remontée	<input type="checkbox"/> normale < 15 m/min. <input type="checkbox"/> rapide > 15 m/min. <input type="checkbox"/> en panique

Remarques / incidents

<p><b>Informez le responsable de l'association</b></p> <p>Jean-François Leblond  +352 691 660 181  info@pld.lu</p>
--