POSTE DE SECOURS CdF NATURE 2014
FICHE D'INTERVENTION

Patient : Infirmier

NOM
PRENOM
AGE date
POIDS

ATCD :

- Allergies
- Médicaux - Chirurgicaux
-
-

Motif intervention :
Prise en charge :

Orientation vers hôpital OUI NON
Transport SAMU Pompiers VSL