

# FICHE DE SUIVI BLESSE



PGHM06 0497 222 222

N°

Alerte ITALIE 118

Nom du blessé:		Prénom:		Date + Heure	Conscience	Douleur <small>Intensité de la douleur de 0 à 10: 0 = Pas de douleur 10 = intolérable</small>	Circulation	Ventilation	Médicaments consommés	Gestes de secourisme effectués													
Répond aux questions: oui <input type="checkbox"/> confus <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Réagit aux stimulations: oui <input type="checkbox"/> faiblement <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Il bouge: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Vomissements: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Température:		Répond aux questions: oui <input type="checkbox"/> confus <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Réagit aux stimulations: oui <input type="checkbox"/> faiblement <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Il bouge: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Vomissements: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Température:		Répond aux questions: oui <input type="checkbox"/> confus <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Réagit aux stimulations: oui <input type="checkbox"/> faiblement <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Il bouge: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Vomissements: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Température:		Répond aux questions: oui <input type="checkbox"/> confus <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Réagit aux stimulations: oui <input type="checkbox"/> faiblement <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Il bouge: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Vomissements: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Température:		Perte de sang oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Pouls par mn: fort <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/>		Perte de sang oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Pouls par mn: fort <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/>		Perte de sang oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Pouls par mn: fort <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/>		Perte de sang oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Pouls par mn: fort <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Gène respiratoire non <input type="checkbox"/> un peu <input type="checkbox"/> beaucoup <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Gène respiratoire non <input type="checkbox"/> un peu <input type="checkbox"/> beaucoup <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Gène respiratoire non <input type="checkbox"/> un peu <input type="checkbox"/> beaucoup <input type="checkbox"/>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Gène respiratoire non <input type="checkbox"/> un peu <input type="checkbox"/> beaucoup <input type="checkbox"/>	

B.L.C. CANYON

Canyonisme et activités de pleine nature  
Association Loi 1901 n°: W953001796

Siège social :

1143 Chemin de la Gorghetta  
06670 LEVENS

E-mail : [blcanyon@free.fr](mailto:blcanyon@free.fr) Site Web: <http://blcanyon.free.fr>