

PLAN MÉDICAL D'URGENCE

Date : _____ Heure : _____

L'appel est placé par un membre de l'équipe de santé

Composer le 911

Je suis (votre nom)

Nous sommes à (lieu de l'événement)

Adresse :

Notre numéro de cellulaire (ou de téléphone fixe) est _____

A votre arrivée, l'ambulance sera accueillie par : _____

Voici l'information à transmettre

- Sexe
- Age du patient
- Nature du problème
- Adresse

*** Si l'ambulance n'est pas arrivée après 10 minutes, rappelez pour avoir un compte-rendu.

Le temps qui s'écoule est précieux

Heure de l'appel au 911 : _____

Heure d'arrivée de l'ambulance : _____

Heure de départ de l'ambulance : _____

de l'ambulance : _____ Nom d'un des ambulanciers : _____

La personne a été transportée à quel hôpital? _____

Personne qui accompagne le patient : _____