



FICHE D'EVACUATION DE PLONGEUR



NOM : PRENOM : Date de naissance :
 DATE : Tél. Club ou Accompagnant :

CARACTERISTIQUES DE LA PLONGEE

LIEU :
 PLONGEE LIBRE SCAPHANDRE
 PROFONDEUR MAX : mètres
 DUREE TOTALE : minutes

PALIERS	Mètres			
	Minutes			

HEURE DE SORTIE : H
 TABLE UTILISEE :
 ORDINATEUR : A JOINDRE

PLONGEE SUCCESSIVE oui non
 REMONTEE incidents

NORMALE 10 - 15 m/mn
 RAPIDE > 17 m/mn
 PANIQUE

SIGNES OBSERVES

HEURE

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

PREMIERS SOINS

P.L.S. M.C.E. B. À B.
 OXYGÈNE ASPIRINE BOISSON



INTERVENTION MEDICALE



NOM DU MEDECIN : Tél. :

Heure de Prise en charge : Lieu :

EXAMEN CLINIQUE ET DIAGNOSTIC EVOQUE :

HORAIRE

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

EVACUATION PRIMAIRE

Service d'Accueil : Moyen(s) : Durée totale :

MEDICALISATION OUI NON Médecin convoyeur : Tél :

**CROSS****FICHE D'AIDE A LA DECISION****FAD-OPS-02A****ACCIDENTS DE PLONGEE SOUS-MARINE**

OPERATION N°: _____ DATE: _____ HEURE (): _____

ORIGINE DE L'ALARME: navire porteur de l'accidenté <input type="radio"/> oui	Autre: _____	nom: _____ adresse: _____
Nom du navire: _____	<input type="radio"/> non	
MOYEN DE TRANSMISSION DE L'ALARME:		Autre: _____
<input type="radio"/> V.H.F. canal _____	<input type="radio"/> n° de tél. _____	

Nombre d'accidenté(s): _____ (ouvrir une fiche par accidenté).

POSITION: L _____ G _____ / Z - d _____

NAVIRE	ACCIDENTE N°			PLONGEE							
	Oui	Non	NC	Oui	Non	NC					
Nom _____				Age _____	Sexe M	F	Aprnée _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
V.H.F. _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Etat neurologique			Paramètres de plongée				
médecin à bord _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	conscient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	h. mise à l'eau _____			
matériel oxygénothérapie _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	troubles parole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	h. remontée surface _____			
paianquée(s) à l'eau _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	troubles vue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	durée totale plongée _____			
heure prévue remontée _____				paralyse totale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	profondeur max. atteinte _____			
H.P.A possible au port le plus proche:				partielle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	profondeur _____	paliers effectués ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____ port: _____				fourmillements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	durée _____			
Caractéristiques				localisation							
longueur coque _____				Etat O.R.L.							
couleur coque _____				surdité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vitesse de remontée			
& superstructure _____				vertiges	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	normale 10-15 m/mn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
indicatif _____				saignements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	>17m/min.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mâtère _____				vomissements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	panique / gilet percuté	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				Etat respiratoire							
				respire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Plongées précédentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				difficilement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	successives <input type="radio"/> intervalle _____			
				douleurs thorax	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	consécutives <input type="radio"/>			
				saignements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
				crachats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
				Etat cardiaque							
				perception pouls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
				valeur							
				douleur(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
				localisation							
				Autres				METEO			
				blessures	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vent: direction _____			
				type				force _____			
				Premiers soins				Mer: _____			
				sous oxygène	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Visibilité: _____			
				débit				T° eau: _____			
				aspirine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
				dose							
				autre							
				P.L.S	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
				M.C.E	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
				B.àB	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
				Boisson	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				