

CONCERNANT L'INTERVENTION :

Centre : N° CRSS :

Date : ___ / ___ / _____ Heure : ___ h ___

Lieu :

CONCERNANT LA VICTIME :

**MATÉRIEL UTILISÉ
DEMANDE DE RÉAPPROVISIONNEMENT DE MATÉRIEL SPÉCIFIQUE**

Quantité

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Garrot | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Marqueur | 1 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Bandes cohésives | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |

DESCRIPTION SOMMAIRE

Date : ___ / ___ / _____ Heure : ___ h ___

Nom et prénom du chef d'agrès :

A envoyer par mail au service « gestion sanitaire » : logistiquesanitaire@gmail.com