



FICHE INTERVENTION AVEC PLANCHE AUTOMATISÉE DE MASSAGE CARDIAQUE

INTERVENTION

Date : ___ / ___ / ____

Commune :

Victime :

Age : ans / Sexe : H F

Circonstances de l'arrêt cardiaque :

Durée du massage cardiaque avec la planche : minutes

Durée du massage cardiaque sans planche : minutes

Chocs électriques externes : oui non Nombre

Reprise d'activité cardiaque spontanée : oui non

Transport avec planche en activité :

Durée du transport : hmin Destination :

Problèmes rencontrés lors de l'utilisation de la planche :

Besoin d'une bande de massage : oui non

Nom et prénom rédacteur

Nom et prénom approbateur SSSM

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