

## SUIVI MATÉRIEL

VSAV de :

.....

- CH : .....
- Clinique : .....
- Dragon ou Hélimur : .....
- Autre : .....

### INTERVENTION

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_ h \_\_\_

Nature : .....

Adresse :

### VICTIME

Nom : ..... Prénom : .....

### TYPE DE MATÉRIEL

#### *Colliers cervicaux*

- collier Stifneck

#### *Attelles à dépression*

- poignet
- bras
- jambe

#### *Divers*

- ceinture pelvienne
- MID (matelas immobilisateur à dépression)
- MID partiel
- planche + fixateur de tête + araignée
- attelle de Ked
- attelle de traction

- autre (à préciser) :

**A envoyer par mail au service « gestion sanitaire » : [pharmacie@sdis70.fr](mailto:pharmacie@sdis70.fr)**