



SOCIETE NATIONALE DE SAUVETAGE EN MER

FICHE BILAN

Date	Heure h	Victime n°.....	Age	Sexe	H	F
------------	---------------------	-----------------	-----------	------	---	---

BILAN CIRCONSTANCIEL

Lieu	Plage	Mer	Autre
Type	Noyade	Malaise	Traumatisme
Autre			

BILAN VITAL

Hémorragie	oui	non	Conscience	oui	non	Ventilation	oui	non	Circulation	oui	non
------------	-----	-----	------------	-----	-----	-------------	-----	-----	-------------	-----	-----

BILAN FONCTIONNEL

CONSCIENCE			VENTILATION			CIRCULATION		
Réponse verbale	oui	non	Fréquence/min			Fréquence/min		
Réponse aux ordres simples	oui	non	Ample	oui	non	Bien frappé	oui	non
Réponse à la stimulation	oui	non	Régulière	oui	non	Régulier	oui	non
Perte de connaissance initiale	oui	non	Bruits anormaux	oui	non	Pouls radial perceptible	oui	non
Durée de la PCImin								

BILAN LESIONNEL

D DOULEUR

P PLAIE

F FRACTURE

B BRULURE

TS TROUBLE SENSITIF

TM TROUBLE DE LA MOTRICITE

Plaintes exprimées	Sensation de malaise	oui	non	Gêne respiratoire	oui	non
	Douleur exprimée	oui	non	Autre		

Antécédents et/ou traitements

GESTES EFFECTUES

LVA	Heimlich	Inhalation	insufflation	MCE débuté à h	DSA nb de chocs
PLS	Collier cervical	Matelas coquille	Attelle	Pansement compressif	Autre

SURVEILLANCE

Heure				
Conscience				
Ventilation				
Circulation				

EVACUATION		Heure h	
VSAB	SMUR	Médecin sur place	Autre