FICHE BLESSÉ SOINS PROLONGÉS SUR LE TERRAIN

NOM :	**DATE :**	**HEURE :**	**NOM DU SECOURISTE :**	**POIDS EN KG :**	**GR. SANGUIN :**	**CAT. TRIAGE :**
ID NB :		**FUSEAU :**	**NOM MED. RÉFÉRENT :**	**TAILLE EN CM :**	**RHÉSUS :**	**CAT. ÉVAC :**

SIGNES/SYMPTÔMES :

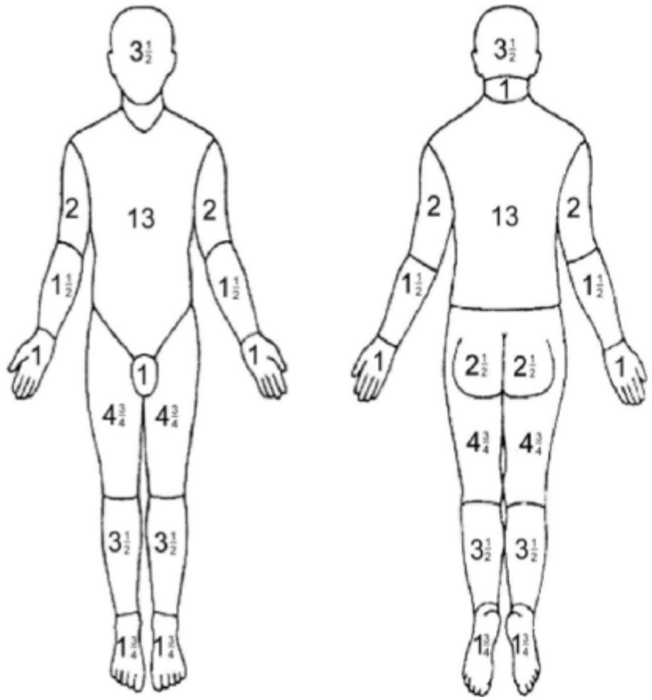
ALLERGIES :

MÉDICAMENTS :

HISTORIQUE MED PERTINENT :

DERNIÈRE PRISE ORALE :

ÉVÈNEMENTS AYANT CONDUIT À LA BLESSURE/MALADIE :



Rapport M.I.S.T. fait à :

MOI (Mécanisme de la blessure)

Stable ou Instable

Blessures/problèmes/maladies	**Plans - Traitements**	✓

TQ 1 PLACÉ À :	**TQ 2 PLACÉ À :**	**TQ 3 PLACÉ À :**	**TQ 4 PLACÉ À :**	**TX À : H**
TQ 1 CONVERTI À :	**TQ 2 CONVERTI À :**	**TQ 3 CONVERTI À :**	**TQ 4 CONVERTI À :**	**ROUTE :**
				DOSE :

NOTES, RECOMMANDATIONS TÉLÉMÉDECINE, RED FLAGS (CRITÈRES D'URGENCE) ET ORDRES DIVERS

©2026 SECOURIR EN ZONE HOSTILE - TOME 2 de Joël Schuermans. Fiche blessé du groupe de travail prolongedfieldcare.org et ici adaptée pour une version simplifiée.