

**CONCERNANT L'INTERVENTION :**

Centre :  N° CRSS :

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

Lieu :

**CONCERNANT LA VICTIME :**

Siège :  Type :

Origine brûlure :

Matériel utilisé : Récupéré au CIP :  oui  non

- compresses « brûlure » 10x10 - nombre  1  2  3  4  
 spray « brûlure »  
 gants stériles - taille  7,5  8,5

- VESOUL  
 LURE  
 LUXEUIL  
 GRAY  
 HÉRICOURT

**DESCRIPTION SOMMAIRE**

**CODIS prévenu :**

oui  non

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

Nom et prénom du chef d'agrès :

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



# KIT BRÛLURE

## ↳ CONDUITE A TENIR

### **COMPOSITION KIT STANDARD VSAV**

4 compresses « brûlure » 10 cm x 10 cm  
1 spray « brûlure »

### **PROCÉDURE**

- Si surface brûlée supérieure à 5 % (brûlure 2<sup>ème</sup> degré minimum), faire la demande au CODIS du kit « grand brûlé » du CIP de rattachement
- Ne pas refroidir ni couvrir avec les compresses « brûlure » une surface brûlée supérieure à 20 % chez l'adulte et 10 % chez l'enfant
- Identifier toute brûlure circulaire et passer un bilan rapidement au CRRA 15
- Envoyer par mail la fiche au SSSM