# Déclaration de sinistre

**Individuelle Accident Scout**

Paris, le 15.07.2024

## Assuré (Victime)

Nom: CAIRE
Prenom: Théophile
Date de naissance: 31.03.2013
Téléphone: None
Email: /
Adresse: 19 RUE MARCELIN BERTHELOT
Code Postal: 19100
Ville: TULLE
Numéro contrat: AT880039

## Parents (ou personne responsable)

Nom: CAIRE
Prenom: Clément
Email: felitrib@gmail.com
Téléphone: 0688495483
Adresse: 19 RUE MARCELIN BERTHELOT
Code Postal: 19100
Ville: BRIVE LA GAILLARDE

## Accident

Date: 14.07.2024
Heure: 15:00
Lieu: Camp Louveteau 1er Brive, le Haut Monteil 19000 TULLE
Nature de l'activité: Olympiades (tous petits jeux)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Au bloc opératoire
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 1
Suite Transfert (autre hôpital, autre service, etc...)
Circonstance: Lors d'un jeu de prise de foulard, la victime a été bousculé et a chuté de plein pied
Dommages / Nature des lésions: Double fracture de l'avant bras gauche avec déplacement. La victime a été transporté en voiture par l'assistant sanitaire aux urgences de Tulle. le CG a relayé l'assistant à 16h00. Compte tenu de l'importance de la blessure la victime a été transféré en ambulance à l'hopital mère enfant limoges. la réduction de fracture sous anesthésie générale a débuté à 20h50. Le CG a accompagné la victimé à limoges le temps que les parents absents puissent rejoindre leur enfant. Le transfert entre CG et parents a eu lieu sur place à 21h.

## Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 15.07.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Christophe
Nom: GILLE
Groupe: GPE 1re BRIVE
Fonction: CHEF_GROUPE