

MORSURE

Formulaire de signalement - Demande d'évaluation du risque de rage d'un animal domestique mordeur

(S.V.P. remplir en lettres moulées)

1. DÉCLARANT / PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ		Date : <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> <small>A M J</small>
Nom : _____	Établissement : _____	
Téléphone : _____	Télécopieur : _____	

2. REQUÊTE D'ÉVALUATION	
<input type="checkbox"/> Animal domestique vivant et observable <input type="checkbox"/> Animal domestique mort et disponible <input type="checkbox"/> Animal domestique disparu	SVP, télécopier le formulaire au : 418 380-2201 Pour toutes questions : 1 800 463-5023, option 5

★ Le déclarant doit remplir OBLIGATOIREMENT les sections 3 à 5 inclusivement

★ 3. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EXPOSÉE		
Nom/prénom : _____	DDN : <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> <small>A M J</small>	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Adresse : _____ <small>Numéro Rue Ville Code postal</small>		
Tél. (résidence) : _____	Tél. (autre) : _____	Textos acceptés : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Adresse courriel : _____		S'il s'agit d'un enfant, nom du père ou de la mère : _____
Type d'exposition : <input type="checkbox"/> Morsure <input type="checkbox"/> Égratignure <input type="checkbox"/> Contact entre salive (ou le LRC) et une plaie ou une muqueuse		
Partie du corps exposée : <input type="checkbox"/> Membre <input type="checkbox"/> Cou / Tête <input type="checkbox"/> Torse <input type="checkbox"/> Autres (préciser) : _____		

★ 4. DESCRIPTION DE L'INCIDENT		
Date de l'incident : <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> <small>A M J</small>	Ville où s'est produit l'incident : _____	
Espèce animale : <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Furet <input type="checkbox"/> Autre : _____	Si implication de la police - #rapport : _____	
Race : _____	Couleur : _____	Signes distinctifs : _____
Comportement ou état de santé de l'animal lors de l'incident : <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal (<i>Décrire</i>) : _____		
Lieu, circonstances et commentaires : _____		

★ 5. IDENTIFICATION DU PROPRIÉTAIRE DE L'ANIMAL IMPLIQUÉ (ou de la personne qui peut l'observer ou le récupérer)		
Nom/prénom : _____	<input type="checkbox"/> Même que la personne exposée	
Adresse : _____ <small>Numéro Rue Ville Code postal</small>		
Tél. (résidence) : _____	Tél. (autre) : _____	Textos acceptés : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Adresse courriel : _____		Autre moyen pour contacter : _____
Personne avisée de garder l'animal sous observation : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas		

6. ACCUSÉ DE RÉCEPTION (À REMPLIR PAR LE MAPAQ)	
Accusé de réception par : _____	Date : <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> <small>A M J</small>

7. RÉSULTAT DE L'ÉVALUATION (À REMPLIR PAR LE MAPAQ)	
<input type="checkbox"/> Négatif , l'animal ne pouvait pas transmettre la rage <input type="checkbox"/> Cas improbable de rage selon l'enquête du vétérinaire <input type="checkbox"/> Risque de rage présent selon l'enquête du vétérinaire <input type="checkbox"/> Analyse de l'animal : résultat positif; négatif; non-concluant <input type="checkbox"/> Impossible de conclure l'enquête (propriétaire/animal non retracé, pas de retour d'appel, manque d'information)	COMMENTAIRES : _____ _____ _____
Par : _____ <small>(Signature suivie des prénoms et noms en lettres moulées)</small>	Date : <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> <small>(fonction) A M J</small>