

**MORSURE**

**Formulaire de signalement – Gestion animal domestique mordeur**

(S.V.P. remplir en lettres moulées)

<b>1. DÉCLARANT / PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ</b>	Date : ____ / ____ / ____ <small style="text-align: center;">A M J</small>
Nom : _____	Établissement : _____
Téléphone : _____	Télécopieur : _____

<b>2. REQUÊTE D'ÉVALUATION</b>	
<input type="checkbox"/> Demande d'observation (animal vivant)	<b>SVP, télécopier le formulaire au : 418 380-2201</b> <b>Pour toutes questions : 1 800 463-5023, option 5</b>
<input type="checkbox"/> Demande d'analyse (animal mort)	

**\* Le déclarant doit remplir OBLIGATOIREMENT les sections 3 à 5 inclusivement**

<b>* 3. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EXPOSÉE</b>	
Nom/prénom : _____	DDN : ____ / ____ / ____ <small style="text-align: center;">A M J</small>
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Adresse : _____ <small style="text-align: center;">Numéro Rue Ville Code postal</small>	
Tél. (résidence) : _____	Adresse courriel : _____
Tél. (autre) : _____	Textos acceptés : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
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) : _____	

<b>* 4. DESCRIPTION DE L'INCIDENT</b>	
Date de l'incident : ____ / ____ / ____	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 : _____ <input type="checkbox"/> Animal errant	
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> ) : _____	
Si implication de la police - # rapport : _____	
Lieu, circonstances et commentaires : _____	

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

<b>6. ACCUSÉ DE RÉCEPTION (À REMPLIR PAR LE MAPAQ)</b>	
Accusé de réception par : _____	Date : ____ / ____ / ____ <small style="text-align: center;">A M J</small>

<b>7. RÉSULTATS DE L'OBSERVATION OU DE L'ANALYSE DE L'ANIMAL (À REMPLIR PAR LE MAPAQ)</b>	
<b>REQUÊTE</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Observation</b>	<input type="checkbox"/> <b>Analyse</b>
<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 (sans analyse) <input type="checkbox"/> L'animal doit être analysé pour la rage <input type="checkbox"/> Impossible de conclure l'enquête (propriétaire/animal non retracé, pas de retour d'appel, spécimen non disponible)	<input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Positif, l'animal est rabique <input type="checkbox"/> Spécimen impropre, non disponible, analyse non concluante <input type="checkbox"/> Cas improbable de rage selon l'enquête du vétérinaire et non soumis pour analyse
<b>COMMENTAIRES :</b> _____	
_____	
_____	
Par : _____	Date : ____ / ____ / ____ <small style="text-align: center;">A M J</small>
<small>(Signature suivie des prénom et nom en lettres moulées)</small>	<small>(fonction)</small>