

MORSURE

Formulaire de signalement – Gestion animal domestique mordeur

Formulaire à remplir et à télécopier **UNIQUEMENT** si l'animal domestique est disponible et que les coordonnées du propriétaire de l'animal (ou d'une personne qui peut l'observer ou le récupérer) sont connues. (S.V.P. remplir en lettres moulées)

1. DÉCLARANT / PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
A M J  
Nom : \_\_\_\_\_ Établissement : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

2. REQUÊTE D'ÉVALUATION D'UN ANIMAL DOMESTIQUE  
 Demande d'observation (animal vivant) **SVP, télécopier le formulaire au : 418 380-2201**  
 Demande d'analyse (animal mort) **Pour toutes questions : 1 800 463-5023, option 5**

3. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EXPOSÉE *Le déclarant doit remplir les sections 3 à 5 inclusivement*  
Nom/prénom : \_\_\_\_\_ DDN : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexe :  M  F  
A M J  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Numéro Rue Ville Code postal  
Tél. (résidence) : \_\_\_\_\_ Tél. (autre) : \_\_\_\_\_  
S'il s'agit d'un enfant, nom du père ou de la mère : \_\_\_\_\_  
Exposition :  Morsure  Égratignure  Contact entre salive (ou le LRC) et une plaie ou une muqueuse

4. DESCRIPTION DE L'INCIDENT  
Date de l'incident : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Ville où s'est produit l'incident : \_\_\_\_\_  
A M J  
Espèce animale :  Chien  Chat  Furet  Autre : \_\_\_\_\_  
Race : \_\_\_\_\_ Couleur : \_\_\_\_\_ Signes distinctifs : \_\_\_\_\_  
Comportement ou état de santé de l'animal lors de l'incident :  
 Inconnu  Normal  Anormal (Décrire) : \_\_\_\_\_  
Si implication de la police - # rapport : \_\_\_\_\_  
Lieu, circonstances et commentaires : \_\_\_\_\_

5. IDENTIFICATION DU PROPRIÉTAIRE DE L'ANIMAL IMPLIQUÉ (ou de la personne qui peut l'observer ou le récupérer) **(À REMPLIR OBLIGATOIREMENT)**  
Nom/prénom : \_\_\_\_\_  Même que la personne exposée  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Numéro Rue Ville Code postal  
Tél. (résidence) : \_\_\_\_\_ Tél. (autre) : \_\_\_\_\_

6. ACCUSÉ DE RÉCEPTION (À REMPLIR PAR LE MAPAQ)  
Accusé de réception par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
A M J

7. RÉSULTATS DE L'OBSERVATION OU DE L'ANALYSE DE L'ANIMAL (À REMPLIR PAR LE MAPAQ)

REQUÊTE	
<input type="checkbox"/> Observation	<input type="checkbox"/> Analyse
<input type="checkbox"/> Négatif, l'animal ne pouvait pas transmettre la rage	<input type="checkbox"/> Négatif
<input type="checkbox"/> Cas improbable de rage selon l'enquête du vétérinaire	<input type="checkbox"/> Positif, l'animal est rabique
<input type="checkbox"/> Risque de rage présent selon l'enquête du vétérinaire (sans analyse)	<input type="checkbox"/> Spécimen impropre, non disponible, analyse non concluante
<input type="checkbox"/> L'animal doit être analysé pour la rage	<input type="checkbox"/> Cas improbable de rage selon l'enquête du vétérinaire et non soumis pour analyse
<input type="checkbox"/> Impossible de conclure l'enquête (propriétaire/animal non retracé, pas de retour d'appel, spécimen non disponible)	

COMMENTAIRES : \_\_\_\_\_

Par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(Signature suivie des prénom et nom en lettres moulées) (fonction) A M J