Santé et Services sociaux Québec

**RÉGION ADMINISTRATIVE : NUNAVIK**

# 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 → **À télécopier aux 2 numéros ci-dessous :**

☐ Demande d'observation (animal vivant)

☐ Demande d'analyse (animal mort)

☐ Télécopier au MAPAQ : 418 380-2201

☐ Télécopier à la Direction de santé publique au : 1 866 867-8026

Soutien clinique de jours : 819 964-2222 # 351, sinon médecin de garde – voir liste

### 3. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EXPOSÉE

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

Nom/prénom : _____ DDN : ____ / ____ / ____ (A M J) Sexe : ☐ M ☐ F

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 : ____ / ____ / ____ (A M J) Ville où s'est produit l'incident : _____

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 ET DE L'ANALYSE DE L'ANIMAL (À REMPLIR PAR LE MAPAQ)

**REQUÊTE**

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

**COMMENTAIRES :** _____

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