

Autocollant patient

SIGNALEMENT D'UNE MORSURE D'ANIMAL

TÉLÉCOPIEUR : Signalez les morsures d'animaux et les expositions à des animaux contaminés à Santé publique Ottawa (SPO) en remplissant ce formulaire et en l'envoyant **par télécopieur au 613-580-9648**.

TÉLÉPHONE : Vous pouvez communiquer avec une inspectrice ou un inspecteur en santé publique (ISP) pour faire un signalement ou parler d'évaluation du risque et de recommandations concernant la prophylaxie postexposition (PPE) contre la rage, y compris l'immunoglobuline antirabique (RIg) :

- Durant les heures d'ouverture (du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30) : 613-580-6744.
 - Après avoir sélectionné la langue, faites le 2 pour joindre une professionnelle ou un professionnel de la santé, puis le 1 pour faire un signalement, et à nouveau le 1 pour signaler une morsure ou parler de la PPE.
- En dehors des heures d'ouverture, les fins de semaine et les jours fériés : appelez au 3-1-1 et demandez à parler à l'ISP de garde.

INTERNET : Il existe un formulaire Web sécurisé sur les morsures d'animaux, les expositions et la PPE :

santepubliqueottawa.ca/mprage

Auteure ou auteur du signalement :	Téléphone :
Personne-ressource du bureau :	Clinique/hôpital/autre :

Les renseignements personnels fournis aux présentes sont recueillis en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et seront utilisés pour les enquêtes de SPO. Les questions à ce sujet doivent être adressées à la ou au gestionnaire de programme, Environnements sains, de Santé publique Ottawa.

Personne exposée (si l'information ne figure pas sur l'autocollant)	
Nom de famille :	Prénom :
Téléphone :	Adresse courriel :
Adresse :	
Nom et numéro de téléphone de la mère, du père, de la tutrice ou du tuteur (personne mineure) :	
Date(s) de vaccination antirabique :	
Renseignements sur l'exposition	
Date de l'exposition à l'animal :	Heure :
Type d'animal : ☐ Chien ☐ Chat ☐ Chauve-souris ☐ Autre :	
Type d'exposition : ☐ Morsure ☐ Égratignure ☐ Chauve-souris ☐ Autre :	
Emplacement des blessures : ☐ Tête/cou ☐ Main/doigt ☐ Autre :	
Résumé de l'incident :	
Lieu de l'incident (adresse) :	
Renseignements sur l'animal	
Nom de la ou du propriétaire :	☐ Inconnu ☐ Refus de répondre (personne exposée)
Adresse :	Ville/village :
Téléphone :	Animal vacciné : ☐ Oui ☐ Non Date :
Nom (s'il s'agit d'un animal de compagnie) :	Nom de la clinique vétérinaire :
Description de l'animal :	
PPE contre la rage *Appeler d'abord SPO au 613-580-6744 (ou le 3-1-1 en dehors des heures d'ouverture)	
Date de naissance de la patiente ou du patient :	N° de carte Santé de la patiente ou du patient :
Nom/n° OMCO de la ou du médecin :	Poids de la patiente ou du patient : ☐ kg ☐ lb
Vaccin : ☐ Imovax ☐ RabAvert	*Numéro de lot du vaccin :
*Immunoglobine : ☐ Unités ☐ mL	*Numéro de lot RIg :