



NOTIFICACIÓ DE MOSSEGADES D' ANIMALS

CENTRE DE SALUT/UBS/HOSPITAL:

Professional sanitari que ha atès el pacient:

DADES DE LA PERSONA MOSSEGADA

Nom: _____ **Llinatges:** _____

Domicili: _____

Localitat: _____ **Municipi:** _____

Telèfon: _____

Persona de contacte en el cas de menors (pare / mare / tutor legal): _____

Edat del pacient (en anys) Marcar amb una creu

Menys de 3	3-6	6-13	14-18	18-65	Més de 65
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DADES DE LA MOSSEGADA

Data de la mossegada: _____

Espècie de l' animal agressor (marcar):

CA	MOIX	RATA PINYADA	ALTRES (indicar)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lloc on es va produir (marcar):

Al domicili de l' animal:	<input type="checkbox"/>	Al domicili del pacient	<input type="checkbox"/>	Altres lloc (descriure):
A prop del domicili de l' animal	<input type="checkbox"/>	Lloc de feina del pacient	<input type="checkbox"/>	

Relació de l' animal amb l'agredit (marcar):

Propietari:	<input type="checkbox"/>	Conegut:	<input type="checkbox"/>	Desconegut:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Context de la mossegada (marcar):

Al tocar o collir l' animal	Al caminar, córrer, anar en bici o moto	A l' entrar/estar al domicili de l'animal	Al acostar-se a l' animal o les seves cries
Al separar-lo quan es barallava amb altre	Inesperadament, per darrere	Tenia mal i el volia ajudar	Sense motiu aparent /Altre

L' animal va lladrar/grunyar/bufar abans de mossegar: SI / NO

L' animal estava: FERMAT / TANCAT (dins un recinte) / AMOLLAT.

Tipus de lesió produïda i zona del cos afectada (marcar):

Erosió	Ferida sense esquinçament	Ferida amb esquinçament	Afectació tendinosa	Afectació vascular
Cap i coll	Tronc	Extremitats superiors	Extremitats inferiors	

Pla d' actuació:

CURA SENSE SUTURA		CURA AMB SUTURA		VAT	
GAMMAGLOBULINA (Antitetànica)		ANTIBIÒTICS (quin)	AINES (quin)		
ALTRES INTERVENCIIONS O TRACTAMENTS		Quin:			
DERIVACIÓ CENTRE HOSPITALARI		Quin:			

DADES DEL PROPIETARI (si es coneixen)

L' animal té propietari: SI / NO **El propietari és conegut:** SI / NO

Nom i Llinatges (Si les dades són conegudes):

Domicili:

Localitat i municipi:

Telèfon:

OBSERVACIONS: