

| | | | | |
|---|---|---------------|-----------------|------------|
| U.O. GOVERNO CLINICO E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA HOR | OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO | MODAZHOR_0044 | | |
| | MODULO AZIENDALE SEGNALAZIONE DI LESIONE DA MORSO O GRAFFIO DI ANIMALE | Rev. 3 | Data 05/09/2022 | Pag 1 di 1 |

Da inviare immediatamente ad entrambe le Strutture:

S.C. Igiene e Sanità Pubblica: email: notifica.malinf@asl3.liguria.it Tel 0108497058

S.C. Sanità Animale: email: animali.compagnia@asl3.liguria.it Tel 0108495591

Si comunica che il giorno _____ alle ore _____ è stato medicato

presso _____

Il/La Sig./Sig.ra _____

cognome e nome

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Recapito telefonico _____

per lesione da morso o graffio di _____

sede corporea interessata _____ gg. di prognosi _____

luogo evento _____

Trattasi di animale di specie / razza / colore / taglia _____

Trattasi di animale di proprietà del Sig. _____

cognome e nome

Residente a _____

In Via/Piazza _____ tel. _____

E' stata praticata immunoprofilassi antitetanica con:

- Immunoglobuline Vaccino Antitetanico Vaccino Antidiftotetanico Nessuna profilassi antitetanica

Data

Timbro e firma del Medico

.....

.....

Dichiarazione della persona morsa o graffiata

Il/la sottoscritto/a, avendo riportato lesioni da morso o graffio di animale, dichiara: di essere stato/a consigliato/a di consultarsi con i medici della S.C. Igiene e Sanità Pubblica della ASL 3 Genovese per eventuale **profilassi antirabbica presso le sedi:**

- Via Operai,80 Palazzo della Salute Tel. 010 8497058 oppure
 Via Archimede 30 a Tel. 010 8494963 - 4973

L'interessato/a

.....

| | | |
|-----------------|-------------------------|-----------------------------|
| Redatto U.O. | Controllato RAQ U.O. | Approvato Direzione U.O. |
|-----------------|-------------------------|-----------------------------|