



## Island County Public Health

Shawn Morris ND, Director

1 NE 7<sup>th</sup> Street, Coupeville, WA 98239

Tel.: Whidbey 360-679-7350 | Camano 360-678-8261 | N Whidbey 360-240-5554

Correo electrónico: animalbites@islandcountywa.gov | www.islandcountywa.gov

### REPORTE DE MORDEDURA DE ANIMAL

#### INFORMACIÓN DE LA AGENCIA

Agencia que reporta \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Persona que informa \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

¿Se informó al propietario del animal de la cuarentena obligatoria de 10 días? ☐ Sí ☐ No

Si respondió Sí, ¿aceptó el propietario del animal ponerlo en cuarentena? ☐ Sí ☐ No

#### INFORMACIÓN DE LA MORDEDURA/INCIDENTE

Fecha del incidente \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Lugar del incidente \_\_\_\_\_

Información del incidente \_\_\_\_\_

¿Fue el incidente provocado? \_\_\_\_\_

#### PROPIETARIO DEL ANIMAL

Nombre del propietario \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

#### VÍCTIMA

Nombre de la víctima \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Padre/madre (si es menor de 18 años) \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad/código postal \_\_\_\_\_

NAS Whidbey como proveedor de atención médica primaria ☐ Sí ☐ No

#### LESIÓN

Descripción de la herida \_\_\_\_\_

Información del tratamiento \_\_\_\_\_

#### INFORMACIÓN DEL ANIMAL

☐ Perro doméstico ☐ Gato doméstico ☐ Murciélago ☐ Animal callejero/salvaje/no se puede localizar

☐ Otro

Nombre del animal \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Raza \_\_\_\_\_ Descripción \_\_\_\_\_

¿Vacunación actual contra la rabia? ☐ Sí ☐ No

☐ Certificado (adjunto)

☐ Clínica veterinaria \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Vacuna administrada el (fecha) \_\_\_\_\_ Caducidad \_\_\_\_\_

¿Estuvo el animal fuera del estado de Washington o fuera del país? ☐ Sí ☐ No

Si respondió Sí, ¿dónde? \_\_\_\_\_

Nombre del personal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**ESTA PÁGINA ES SOLO PARA USO DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE  
ISLAND (ISLAND COUNTY PUBLIC HEALTH)**

Salud Pública del condado de Island es responsable de revisar los resultados de la cuarentena y del laboratorio.

**INFORMACIÓN DE LA CUARENTENA/RESULTADOS DE LABORATORIO DE  
DOH ESTATAL**

Cuarentena

Fecha de finalización de la cuarentena \_\_\_\_\_

Nombre del personal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

☐ Animal sano ☐ Animal enfermo ☐ Animal muerto ☐ Otro: \_\_\_\_\_

Resultados de laboratorio de DOH

Muestra enviada al laboratorio el (fecha) \_\_\_\_\_

Nombre del personal \_\_\_\_\_

Comuníquese con Craig Youderian, Enfermero de Salud Pública, al (360) 678-8246.

Resultados de laboratorio recibidos el (fecha) \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

El personal del condado de Island se comunicará con **todas** las partes implicadas con los resultados de la cuarentena o del laboratorio.

**SE CONTACTÓ AL PROPIETARIO DEL ANIMAL** ☐ Sí ☐ No

Nombre del personal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**SE CONTACTÓ A LA VÍCTIMA DE MORDEDURA** ☐ Sí ☐ No \_\_\_\_\_

Nombre del personal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**SE CONTACTÓ A NAS WHIDBEY\*** ☐ Sí ☐ No \_\_\_\_\_

Nombre del personal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

\*Se contactará a NAS Whidbey cuando la víctima de la mordedura reciba atención médica primaria en Naval Hospital. El reporte de mordedura de perro se enviará por fax al 360-257-5636.

**NOTAS:**