

Rabies Post-Exposure Prophylaxis Refusal Letter Templates

Date: _____

Dear _____

Enclosed you will find the Florida Department of Health _____ County Rabies Refusal Letter. Please take time to read this letter outlining your risk for infection with the rabies virus and the outcome of such an infection. If you still do not wish to receive this protective treatment, please initial all lines and sign and date the letter at the bottom of the page. Please mail it back to the Health Department in the provided addressed and postage paid envelope.

This will allow me to close your case.

Thank you for your cooperation on this matter.

Sincerely,

Epidemiology
(xxx) xxx-xxxx

Name: _____ D.O.B. _____ Sex: M F

Parent/Guardian: _____ Phone: (H) _____ (W) _____

Address: _____ City: _____ Zip: _____

Date of Exposure: _____ Animal: _____ Exposure Type: _____

Please read all of the material below and initial in the area provided.

_____ Rabies is present in raccoons throughout Florida. The time period between infection and onset of illness in raccoons is not known, but could be more than 107 days.

_____ Domestic animals such as dogs and cats may acquire rabies from being bitten by a rabid wild animal. Other animals that may get infected include: bats, foxes, coyotes, ferrets, skunks, and bobcats.

_____ Rabies virus is found in the saliva and nervous system of rabid animals. A rabid animal can transmit the virus through a bite or if infectious material gets into an open wound or mucous membrane.

_____ I have been advised that a treatment is available to me that can prevent me from getting rabies.

_____ This post exposure treatment consists of receiving passive immunity with the rabies immune globulin and then active immunity with rabies vaccine. The immune globulin is given only once on the first visit. The vaccine is given 4 times – one during the initial visit then on days 3, 7 and day 14 following the first vaccine. People who have received pre-exposure vaccine, would be boosted on day 0 and 3. The most common side effects with the immune globulin are soreness at the injection sites and a mild temperature. The most common side effect with the vaccine is pain, redness, swelling and itching at the injection site. Mild reactions such as headache, nausea, abdominal pain, muscle aches and dizziness may occur.

_____ Rabies is fatal if not prevented. Death occurs from respiratory arrest.

_____ I have been advised that my animal exposure could place me at risk for rabies.

Please initial one of the following:

_____ Having read all the above information and initialed the highlighted areas I **REFUSE** the post exposure treatment for rabies offered to me by the Florida Department of Health _____ County or my doctor.

_____ Having read all the above information and initialed the highlighted areas I **ACCEPT** the post exposure treatment for rabies offered to me by the Florida Department of Health _____ County or my doctor.

Signature: _____

Date: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: M F

Padres de Familia/ Custodios: _____

Teléfono: Casa: _____ Otro: _____ Trabajo: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Fecha en que fue expuesto: _____ Tipo de Animal: _____

Tipo de Exposición: _____

Por favor lea la siguiente información y ponga sus iniciales en el área proporcionada.

_____ A través de la Florida el virus de la rabia se encuentra presente en los mapaches. El período de tiempo entre la infección y el inicio de la enfermedad en los mapaches no se conoce, pero puede ser de más de 107 días.

_____ Los animales domésticos como perros y gatos pueden adquirir la rabia al ser mordidos por un animal salvaje (no doméstico) rabioso. Otros animales que pueden infectarse incluyen: murciélagos, zorros, coyotes, hurones (ferrets), zorrillos, y gato montés (lince).

_____ El virus de la rabia se encuentra en la saliva y el sistema nervioso del animal rabioso. Un animal rabioso puede transmitir el virus mediante una mordida o si el material infeccioso entra por medio de una herida (abierta) o una membrana mucosa.

_____ Yo he sido aconsejado que esta a mi disposición un tratamiento que puede ayudarme a prevenir contagiarme con la rabia.

_____ Para una persona que **no** ha sido vacunada anteriormente contra la rabia, el tratamiento después (post-exposure) de que la persona estuvo expuesta consiste en recibir inmunidad pasiva con inmunoglobulina contra la rabia y luego recibir inmunidad activa con la vacuna de la rabia. La inmunoglobulina se administra solamente una vez durante la primera visita. La vacuna se administra 4 veces en la siguiente manera: una vez durante la visita inicial y luego en los días # 3, 7 y día 14 después de la primera visita

6: Para una persona que **sí** ha sido vacunada contra la rabia anteriormente (pre-exposure), el tratamiento consiste en recibir vacunas en los días # 0 y 3.

Los efectos secundarios más comunes con la inmunoglobulina son dolor en el área de la inyección y una temperatura leve. Los efectos secundarios más comunes con la vacuna son dolor, enrojecimiento, hinchazón o picazón en el lugar de la inyección. Reacciones leves como dolor de cabeza, náusea, dolor abdominal, y mareos pueden ocurrir.

_____ La rabia puede ser fatal si no se previene. La muerte ocurre por paro respiratorio.

_____ Yo he sido aconsejado de que el haberme expuesto a un animal (potencialmente rabioso) puede ponerme en riesgo de contraer la rabia.

Por favor ponga sus iniciales al lado **de una** de las siguientes dos opciones presentadas:

_____ He leído toda la información en la parte superior y he puesto mis iniciales en el área proporcionada. Yo **RECHAZO** el tratamiento (post-exposure) para la rabia que me ofrece el Departamento de Salud del Condado _____ o mi doctor.

_____ He leído toda la información en la parte superior y he puesto mis iniciales en el área proporcionada. Yo **ACEPTO** el tratamiento (post-exposure) para la rabia que me ofrece el Departamento de Salud del Condado _____ o mi doctor.

Firma