ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADO (SIGESIA, SOC y MECI)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RABICOS EN DOMICILIO

VIGENCIA DE LA PUBLICACIÓN	
VERSIÓN	1
FECHA DE EXPEDICIÓN EN LA NORMA	27/09/2013

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	24.	MES	03	AÑO	2022	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	14.	MES	03	AÑO	2022	

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N° 869
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermelis García G.

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Luis Miguel Osorio Mosquera	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1111743490	EDAD	22 años
DOMICILIO	Diagonal 26P # 103-34	BARRIO	Manuela Beltran	N° DE TELÉFONO FIJO - MÓVIL		COMUNA	14

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS		N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO		BARRIO		N° DE TELÉFONO FIJO - MÓVIL		COMUNA	

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO	FELINO X				MACHO	HEMBRA	

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRÁBICA			N° MEDALLA DE IDENTIFICACIÓN	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
				VACUNADO POR				VIVIENDA	ANTEJARDÍN	CALLEJERO
	G	M	P	DÍA	MES	AÑO				

D. VALORACIÓN SINDROMICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BAVEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		MANDIBULA SUELTA		FEROCIDAD INJUSTIFICADA		PARALISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	28	03	22																					
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA			F. EVALUACIÓN DE BIENESTAR ANIMAL		
SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN			LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
			LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
MALOS OLORES	SI	NO	LIBRE DE COLOR LESIONES/ ENFERMEDAD	SI	NO
HECES	SI	NO	LIBRE DE MIEDO, ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
ORINA	SI	NO	LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS	BUENA	ACEPTABLE	INADECUADA
RESULTADO EVALUACIÓN AMBITO SOCIO-FAMILIAR	BUENA	ACEPTABLE	INADECUADA

OBSERVACIONES: La direccion Suministrada no se encontró en tal razon no fué posible realizar la visita

Posibles resultados (A: Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN

1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por mordedago			16. Ausencia la visita un menor de edad		
2. A. Sano No vacunado			7. A. Muerto			12. El afectado no se encontraba en casa			17. No existe persona mordida		
3. A. No observable	X		8. A. No estaba en casa			13. Direccion errada			18. Accidente por rueda		
4. A. Sintomas de rabia			9. A. Debe observarse Zoonosis			14. Telefono errado			19. Paciente en tratamiento		
5. A. Enferme diferente a rabia			10. Otro			15. Telefono dañado			20. Remitir inspeccion policia		

Escaneado con CamScanner

SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
(SISTEMA DE GESTIÓN y MECI)

OBSERVACION DE ACCIDENTES RABICOS EN DOMICILIO

VERSIÓN	2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	21 de abril de 2016

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	24	MES	03	AÑO	2022	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	16	MES	03	AÑO	2022	

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°: 867
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermeliz García G

A. DATOS DEL AFECTADO

* NOMBRE Y APELLIDOS	Cristian David Varela Murillo	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1232792996	EDAD	6 años
DOMICILIO	calle 33B #24-49	BARRIO	Harroquin III	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	7218071812	COMUNA	13

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Sta Monica Populars	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		comuna	08
DOMICILIO		BARRIO		N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL		COMUNA	

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO	EDAD
CANINO X FELINO		Bruno.	Pitbull	MACHO X HEMBRA	

COLOR	TAMAÑO			FECHA ÚLTIMA VACUNACIÓN CONTRA LA RABIA			Nº MEDALLA DE IDENTIFICACIÓN	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
	G	M	P	DIA	MES	AÑO		VIVIENDA	GALLINERO	CALLEJERO
café - blanco				VACUNADO POR						

D. VALORACIÓN SEMIOLÓGICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN	PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSISMO		MANDIBULA SUELTA		FEROCIDAD REPRIMIDA		PARALISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
	DIA / MES / AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	28 03 22																					
2																						
3																						

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN		
MALOS OLORES	SI	NO
HECES	SI	NO
ORINA	SI	NO

F. EVALUACIÓN DE BIENESTAR ANIMAL

LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
LIBRE DE DOLOR, LESIONES, ENFERMEDAD	SI	NO
LIBRE DE MIEDO, ANGUSTIA Y ANSIEDAD	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN: La agresión fue provocada por abrazar el canino

ACCIONES REALIZADAS Y/O OBSERVACIONES: EPS SOS Comfandi, la atención médico-clínica, Valle del Lili. La agresión fue en la oreja derecha, atendió la llamada el padre del paciente (menor de edad) quien fue renuente a identificarse, pero suministro información telefónicamente y envió el carnet de vacunas vía digital

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICOSANITARIAS	BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA	
RESULTADO EVALUACIÓN AMBITO SOCIOFAMILIAR	BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA	

OBSERVACIONES: De acuerdo a la dirección suministrada cll 33B # 24-49 corresponde al barrio Santa Monica Popular y no al barrio Harroquin.

Posibles resultados (A: Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN:

1. A. Sano vacunado		5. A. Sacrificado			11. Accidente por mordedago			16. Abordo la visita un menor de edad	
2. A. Sano No vacunado		7. A. Muerto			12. El afectado no se encontraba en casa			17. No existe persona mordida	
3. A. No observable	X	8. A. No estaba en casa			13. Direccion errada			18. Accidente por roedor	
4. A. Sintomas de rabia		9. A. Debe observarse Zoonosis			14. Telefono errado			19. Paciente en tratamiento	
5. A. Enfermo diferente a rabia		10. Otro			15. Telefono dañado			20. Remitir inspeccion policia	

Escaneado con CamScanner

ex-temporanea

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD
SISTEMA SOGC y MECI

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	24	MES	03	AÑO	2022	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	04	MES	02	AÑO	2022	

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N° 873
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermelis García G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Geronimo Sierra García			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1042609414	EDAD	8 años
DOMICILIO		BARRIO	Ciudad Córdoba	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	323 5213912	COMUNA	15

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

Hayeli García Estupiñan
Amplio la información

NOMBRE Y APELLIDOS		N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
DOMICILIO	BARRIO	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	COMUNA

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD	
CANINO X FELINO				MACHO	HEMBRA X		
COLOR	TAMAÑO		FECHA VAC. ANTIRRÁBICA	N° FICHA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
			VACUNADO POR		VIVIENDA X	ANTEJARDIN	CALLEJERO
negro	G	M	P X	DIA MES AÑO			

D. VALORACIÓN Y CASUISTICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN	PERIODO DE EFECTO	INCOORDINACION	DIFICULTAD RESPIRATORIA	RABIA	DIFICULTAD PARA TRAGAR	NERVIOSISMO	MANDIBULA SUELTA	FEROCIDAD INUSITADA	PARALISIS POSTERIOR	SACRIFICADO O MUERTO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
	DIA MES AÑO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
1	28 03 22												
2													
3													

E. CONDICIONES DE TENENCIA			F. EVALUACION DE BIENESTAR ANIMAL		
SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN			LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
			LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
MALOS OLORES	SI	NO	LIBRE DE DOLOR LESIONES ENFERMEDAD	SI	NO
HECES	SI	NO	LIBRE DE MIEDO ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
ORINA	SI	NO	LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

G. DIAGNOSTICO

La agresión no fue provocada, visitando a su sobrino q' vive en el barrio Mariano Ramos, agredio en la pierna Izquierda.

H. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Eps. cedima, la atención medica fue en cedima de la clle 27 con cra 4E. Dr. Mateus Garces
La visita la atendió la Sra. Hayeli García madre del menor telefonicamente.

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS	BUENA		ACEPTABLE	INADECUADA
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIOFAMILIAR	BUENA		ACEPTABLE	INADECUADA

OBSERVACIONES: quien informa q' el canino en el momento de la agresion no contaba con la Vacuna antirrabica
Posibles resultados A. Animal RESULTADO DE OBSERVACION: Informacion q' le Suministra su Sobrino Estephania García propietario del canino

1. A. Sano vacunado		6. A. Sacrificado		11. Accidente por mordedago		16. Animal visto menor de edad	
2. A. Sano No vacunado		7. A. Muerto		12. El afectado no se encontraba en casa		17. No existe persona mordida	
3. A. No observable	X	8. A. No estaba en casa		13. Direccion errada		18. Accidente por roedor	
4. A. Sintomas de rabia		9. A. Debe observarse Zoonosis		14. Telefono errado		19. Paciente en tratamiento	
5. A. Enfermo diferente a rabia		10. Otro		15. Telefono dañado		20. Remitir inspeccion policia	

El niño Geronimo Sierra García se encuentra fuera de la ciudad (cali) con su madre. La señora Hayeli García estupiñan fue renuente a suministrar la direccion

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
(S.I.S.G.I.O.M., S.G.C. y M.E.C.I.)

OBSERVACION DE ACCIDENTES RABICOS EN DOMICILIO

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	21/05/2019

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	24.	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLOGICA N°	870	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	14.	MES	03	AÑO		PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACION	HERMETH Garcia G	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Miguel Angel Cuero Cambea Marroquin	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1005946128	EDAD	28 años		
DOMICILIO	Carrera 26K # 96-74	BARRIO	Villa San Marcos	N° DE TELEFONO FIJO - MOVIL	3116942469	COMUNA	14

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Gladys Segura y Amplio la- informacion	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	62 042 131				
DOMICILIO	Cra 26 65 #85-05	BARRIO	Villa San Marcos	N° DE TELEFONO FIJO - MOVIL	4216042 3203120602	COMUNA	14

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO (CUAL?)	NOMBRE	RAZA	SEXO	EDAD
CANINO X FELINO		Nano		MACHO X HEMBRA	

COLOR	TAMAÑO	FECHA VAC. ANTIRRABICA	N° VENDA U OTRO IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL
Blanco con pintas cafe.	G X M P	VACUNADO POR DIA 16 MES 01 AÑO 2022		VIVIENDA X ANTEJARDIN GALLERIZO

D. VALORACION SINTOMATOLOGIA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION DIA	MES	AÑO	PERDIDA DE APETITO SI	NO	INCOORDINACION SI	NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI	NO	BAVEO SI	NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR SI	NO	HIDROFOBIA SI	NO	MANORDIA A SUELTA SI	NO	FEROCIDAD INUSITADA SI	NO	PARALISIS POSTERIOR SI	NO	SACRIFICADO O MUERTO SI	NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	28	03	22		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	-Gladys Segura S.
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA			F. EVALUACION DEL BIENESTAR ANIMAL		
SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN			LIBRE DE HAMBRE + SED	X	NO
			LIBRE DE INCOMODIDAD	X	NO
MALOS OLORES	SI	X	LIBRE DE DOLORES CAUSADOS POR ENFERMEDAD	X	NO
HECES	SI	X	LIBRE DE MIEDO ANGUSTIA Y ANGUSTIA	X	NO
ORINA	SI	X	LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	X	NO

MOTIVO DE LA VISITA: La agresión no fue provocada, ejerciendo sus labores como operario de la empresa recolectora de los residuos fue agredido x el canino cada año la antirrabica, desparacitan, Presento carnet de Vacunas Visorte. EPS Sanitas, la atención medico fue por la ARL Sura. la agresión fue en la pierna y mano izquierda la Visita la atendio la Sra Gladys Segura Siniestro

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS			BUENA	X	ACEPTABLE		INADECUADA		
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR			BUENA	X	ACEPTABLE		INADECUADA		

OBSERVACIONES: La direccion aportada K26K #96-74 Barrio Marroquin II, vive el paciente quien aporto la direccion donde habita el canino y su propietario

Posibles resultados IA Animal RESULTADO DE OBSERVACION

1. A. Sano vacunado	X	6. A. Sacrificado		11. Accidente por mordedago		16. Atendio la visita un menor de edad	
2. A. Sano No vacunado		7. A. Muerto		12. El afectado no se encontraba en casa		17. No existe persona mordida	
3. A. No observable		8. A. No estaba en casa		13. Direccion errada		18. Accidente por roedor	
4. A. Sintomas de rabia		9. A. Debe observarse Zoonosis		14. Telefono errado		19. Paciente en tratamiento	X
5. A. Enfermo diferente a rabia		10. Otro		15. Telefono dañado		20. Remitir inspeccion policia	

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEMA SGC y MECI)

OBSERVACION DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

FECHA REPORTE EN PUESTO DE ZOONOSIS	DIA	17	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLOGICA N°	781	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	9	MES	03	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACION	HERMENIZ CAICEDO G	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Marisol Velasco Fernandez			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	38680448	EDAD	38 años
DOMICILIO	carrera 26 67-7725 - 66 pis2	BARRIO	Marroquin III	N° DE TELEFONO FIJO - MOVIL	317 283 41 91	COMUNA	13

B. DATOS DEL PROPIETARIO DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO		BARRIO	Marroquin III	N° DE TELEFONO FIJO - MOVIL		COMUNA	13

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO X	FELINO				MACHO	HEMBRA	

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRÁBICA			N° VEREDA O DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
				VACUNADO POR				VIVIENDA	ANTEJARDIN	CALLEJERO
Blanco-pintas Gris	P.	M. X	G.	DIA	MES	AÑO				

D. VALORACION SEMIOLOGICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACION		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSISMO		MANDIBULA SUELTA		CONDUCTA INUSITADA		PARALISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1																								
2	28	03	22																					Marisol Velasco F.
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN		
MALOS OLORES	SI	NO
HECES	SI	NO
ORINA	SI	NO

F. EVALUACION DE BIENESTAR ANIMAL

LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
LIBRE DE DOLOR LESIONES ENFERMEDAD	SI	NO
LIBRE DE MIEDO, ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MODO DE LA AGRESION: Agresion, no Provocada

RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES: Se realiza 2ª visita, la paciente cumplió la orientación dada el dia Hoy, asistió por urgencias al médico por agresion de felino quien se encuentra en buen estado de salud, Hospital Carlos Holmes Trujillo

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIEN CO-SANITARIAS	BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA		
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR	BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA		

OBSERVACIONES:

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACION

1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por murciélago			16. Atiende la visita un menor de edad		
2. A. Sano No vacunado	X		7. A. Muerto			12. El afectado no se encontraba en casa			17. No existe persona mordida		
3. A. No observable			8. A. No estaba en casa			13. Direccion errada			18. Accidente por roedor		
4. A. Sintomas de rabia			9. A. Debe observarse Zoonosis			14. Telefono errado			19. Paciente en tratamiento		
5. A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Telefono danado			20. Remite inspeccion policia		

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
(SIGESPRA, NSO y MECI)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VERSIÓN	2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	27/09/2021

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	24	MES	03	AÑO	2022
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	22	MES	03	AÑO	2022

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°: 1143992153
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermenitz Garcia G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Jeihhy Alexandra Cano Cortes	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1143992153	EDAD	23 años
DOMICILIO	Carrera 26 G 5 # 97-09	BARRIO	Villa San Marcos	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3215804243	COMUNA	14

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Nelly Cortes	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	calle 98 # 26 G-27	BARRIO	Villa San Marcos	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL		COMUNA	14

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO	FELINO X				MACHO	HEMBRA	

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRABICA VACUNADO POR:			N° MEDIDA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
	G	M	P	DIA	MES	AÑO		VIVIENDA	ANTEJARDIN	CALLEJERO

D. VALORACION SEMIOLOGICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION DIA	MES	AÑO	PERDIDA DE APETITO SI	NO	INCOORDINACION SI	NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI	NO	BABEO SI	NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR SI	NO	NERVIOSISMO SI	NO	MANDIBULA SUELTA SI	NO	FEROCIDAD INUSITADA SI	NO	PARALISIS POSTERIOR SI	NO	SACRIFICADO O MUERTO SI	NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1																								
2	28	03	22																					
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN		
MALOS OLORES	SI	NO
HECES	SI	NO
ORINA	SI	NO

F. EVALUACION DE BIENESTAR ANIMAL

LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
LIBRE DE DOLORES, LESIONES, ENFERMEDAD	SI	NO
LIBRE DE MIEDO, ANGUSTIA Y ANSIEDAD	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA VISITA: Se realizo 2ª visita el dia de Marzo, la señorita Jeihhy Alexandra Cano (paciente) no se encontró en el momento por trabajo Laboral; se realizo visita telefonicamente, informó que se encuentra bien de salud, aporta la dirección de la propietaria del felino, La Sra Nelly Cortes, dirección errada; también aportó # de celular de la Sra: Sandra Janeth Cortes (tía de la paciente)

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS	BUENA	ACEPTABLE	INADECUADA
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR	BUENA	ACEPTABLE	INADECUADA

OBSERVACIONES: en conversación telefonica; informa q' en acuerdo con la pareja del felino era sepultar el felino fallecido, en el patio/jardín de su vivienda a lo cual el esposo se opone y finalmente, la señora Sandra Janeth, le paga a un habitante de la calle para q' lleve al felino y lo entierre en otro lugar y en la fecha desconoce el paradero del felino fallecido

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACION

1. A. Sano vacunado		6. A. Sacrificado		11. Accidente por atropellago		16. Ausencia la visita un menor de edad	
2. A. Sano No vacunado		7. A. Muerto		12. El afectado no se encontraba en casa		17. No existe persona mordida	
3. A. No observable	X	8. A. No estaba en casa		13. Direccion errada		18. Accidente por rueda	
4. A. Sintomas de rabia		9. A. Debe observarse Zoonosis		14. Telefono errado		19. Paciente en tratamiento	
5. A. Enfermo diferente a rabia		10. Otro		15. Telefono dañado		20. Remitir inspección policia	

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
(SISTEMA MIPG y MECI)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	24	MES	03	AÑO	2022	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	17	MES	03	AÑO	2022	

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N° 884
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermelth Garcia G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Álvaro Gonzalez Angel			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	5009478	EDAD	69 años
DOMICILIO	calle 1C #70-25 Conjunto Residencial Calatrava	BARRIO	Buenos Aires	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3113603764	COMUNA	18

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE APELLIDOS	Paola Andrea Gonzalez Amplio la información con residencial Calatrava			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	calle 1 C #70-25	BARRIO		N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	7	COMUNA	

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO	FELINO X				MACHO	HEMBRA	

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRÁBICA			N° MEDALLA DE IDENTIFICACIÓN	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
	G	M	P	VACUNADO POR				VIVIENDA	ANTEJARDIN	CALLE/EJE X
				DIA	MES	AÑO				

D. VALORACIÓN SEMIOLÓGICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		RABIA		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSISMO		MANDIBULA SUELTA		FEROCIDAD AUSTADA		PARALISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	30	03	22																					
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN		
MALOS OLORES	SI	NO
HECES	SI	NO
ORINA	SI	NO

F. EVALUACIÓN DE BIENESTAR ANIMAL

LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
LIBRE DE DOLOR LESIONES ENFERMEDAD	SI	NO
LIBRE DE MIEDO ESTRÉS Y ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN: La agresión provocada x acosarlas el felino NGIAL

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: Nueva EPS otención medica Desde 7:39 el Se cumplirá Edificio los Colores el paciente NO se encontró en la vivienda (q Luis Se persistio en llamar al # de celular aportado **RECIBIDO**

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS	BUENA	ACEPTABLE	INADECUADA
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR	BUENA	ACEPTABLE	INADECUADA

OBSERVACIONES: Iniciando visita y llamado la Sra Paola A. Gonzalez (sobrina) se muestra renuente, se explicó en llamar y permitiendo la explicación, accedió a ampliar la información

Posibles resultados (A: Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN

1 A. Sano vacunado			6 A. Sacrificado			11. Accidente por mucho tiempo			16. Abrio la visita un menor de edad	
2 A. Sano No vacunado			7 A. Muerto			12. El afectado no se encontraba en casa			17. No existe persona morada	
3 A. No observable	X		8 A. No estaba en casa			13. Direccion errada			18. Accidente por rondar	
4 A. Sintomas de rabia			9 A. Debe observarse Zoonosis			14. Telefono errado			19. Paciente en tratamiento	X
5 A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Telefono dañado			20. Remitir inspeccion policia	

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
(SISTEMA VIGILÁNICO)

OBSERVACION DE ACCIDENTES RABICOS EN DOMICILIO

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	24	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLOGICA N°	886	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	17	MES	03	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACION	Hermettz Garcia G	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	José Ivan Tabares Serna			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	94.401 045	EDAD	48 años
DOMICILIO	Carrera 76 #1-83	BARRIO	Mario Correa Rengifo	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3209633538	COMUNA	18

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Vecino			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	K76 #1-86	BARRIO		N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL		COMUNA	

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO X	FELINO				MACHO	HEMBRA	

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRÁBICA			N° VENTANILLA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
				VACUNADO POR				VIVIENDA	ANTEJARDIN	CALLEJERO X
	G	M	P	DIA	MES	AÑO				

D. VALORACION SINDROLOGICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACION		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BAVEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSISMO		MANDIBULA SUELTA		FEROCIDAD INUSITADA		PARALISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	30	03	22																					
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA			F. EVALUACION DE BIENESTAR ANIMAL		
SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN			LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
			LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
MALOS OLORES	SI	NO	LIBRE DE DOLOR LESIONES ENFERMEDAD	SI	NO
HECES	SI	NO	LIBRE DE MIEDO ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
ORINA	SI	NO	LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

G. DIAGNOSTICO: Mordedura no provocada transportandose en bicicleta a su sitio de trabajo fue agredido x el canino en la pierna derecha

H. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES: EPS Nueva EPS atencion medica pasa K39 con cll 5E trasladamos. El paciente manifestó continuar con dolor de cabeza, fiebre, vómito, en-fal razón se orienta volver a consultar por urgencias a la EPS o IPS

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS			BUENA			ACEPTABLE			INADECUADA		
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR			BUENA			ACEPTABLE			INADECUADA		
OBSERVACIONES: La visita la recibió el paciente telefonicamente por no encontrarse en la vivienda											
Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACION											
1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por mordelago			16. Atendio la visita un menor de edad		
2. A. Sano No vacunado			7. A. Muerto			12. El afectado no se encontraba en casa			17. No existe persona mordida		
3. A. No observable	X		8. A. No estaba en casa			13. Direccion errada			18. Accidente por roedor		
4. A. Sintomas de rabia			9. A. Debe observarse Zoonosis			14. Telefono errado			19. Paciente en tratamiento		X
5. A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Telefono dañado			20. Remitir inspeccion policia		

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
(SISTEMA SIGC y MECI)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	24	MES	03	AÑO	2022
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	13	MES	03	AÑO	2022

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N° 888
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermelitz Garcia G.

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Efren De Jesús López Quintero	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1112460757	EDAD	35 años
DOMICILIO	Carrera 80 oeste # 1A-05	BARRIO	Alto napoles	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	318 393 4717	COMUNA	18

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS		N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	Cra 80 oeste # 1A-05	BARRIO	Alto Napoles	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	318 393 4717	COMUNA	

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO	EDAD
CANINO X FELINO		Rodger	pitbull americano	MACHO X HEMBRA	4 años

COLOR	TAMAÑO	FECHA VAC. ANTIRRÁBICA VIGILANDO HOY	N° MEDALLA DE IDENTIFICACIÓN	PERMANENCIA DEL ANIMAL	
Blanco - Café	G X M P	DIA 30 MES 06 AÑO 2021		VIVIENDA X	ANTEJARDÓN	CALLEJERO

D. VALORACIÓN SINTOMATOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN (DIA / MES / AÑO)	PERDIDA DE APETITO SI / X	INCOORDINACIÓN SI / X	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI / X	EBRIO SI / X	DESORIENTADO PARA TRAGAR SI / X	NERVIOSISMO SI / X	MANDÍBULA SUELTA SI / X	FEROCIDAD AUMENTADA SI / X	PARÁLISIS POSTERIOR SI / X	SACRIFICADO O MUERTO SI / X	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	30 03 22											Efren López 1112460757
2												
3												

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN

MALOS OLORES	SI	X NO
HECES	SI	X NO
ORINA	SI	X NO

F. EVALUACIÓN DE BIENESTAR ANIMAL

LIBRE DE HAMBRE Y SED	X	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	X	NO
LIBRE DE DOLOR LESIONES ENFERMEDAD	X	NO
LIBRE DE MIEDO ANSIEDAD Y ANGUSTIA	X	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	X	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN: La agresión fue provocado, el Sr. Efren se encontraba descansando en su cama en compañía del canino, le mordio un glúteo al canino y el a su vez agrede la cara lado izquierdo al Sr. Efren.

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES: J.E.C. en ofras, Zoonosis (Gefuerros) EPS ENSANAR, atención medica en el puesto de salud de Siloé

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS			BUENA	X		ACEPTABLE			INADECUADA	
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR			BUENA	X		ACEPTABLE			INADECUADA	
OBSERVACIONES: La visita la atendió el Señor Efren De Jesus López Quintero										
Posibles resultados de Animal RESULTADO DE OBSERVACIÓN										
1. A. Sano vacunado	X		6. A. Sacrificado			11. Accidente por mordedago			16. Atiende la visita un menor de edad	
2. A. Sano No vacunado			7. A. Muerto			12. El afectado no se encontraba en casa			17. No existe persona mordida	
3. A. No observable			8. A. No estaba en casa			13. Direccion errada			18. Accidente por roedor	
4. A. Sintomas de rabia			9. A. Debe observarse Zoonosis			14. Telefono errado			19. Paciente en tratamiento	X
5. A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Telefono dañado			20. Remite inspección policia	

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
ISSTEDA, MIPG y MECI

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	24	MES	03	AÑO	2022
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	10	MES	03	AÑO	2022

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°: 885
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermelitz García G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Dayana Katherine Ospina Pedroza			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1110521406	EDAD	29 años
DOMICILIO	Carrera 1 Oeste # 44-69	BARRIO	Los Chorros	N° DE TELEFONO FIJO - MOVIL	314 609 4704	COMUNA	18

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Dayana Katherine			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	Cra 1 Oest # 44-69 EDIFICIO Los Cerros apto 402.	BARRIO	?	N° DE TELEFONO FIJO - MOVIL	?	COMUNA	18

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO	FELINO X		Mizi	Criollo	MACHO X	HEMBRA	5 años

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRÁBICA (VACUNADO HOY)			N° MEDALLA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
	G	M	P	DIA	MES	AÑO		VIVIENDA X	ANTEJARDIN	CALLEJERO
Gris - Blanco	X									

D. VALORACION SEMIOLOGIA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACION		DIFICULTAD RESPIRATORIA		RABIA		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSISMO		MANDIBULA SUELTA		PARALISIS POSTERIOR		PARALISIS FACIAL		SACRIFICADO CERCANO		FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	30	03	22																					
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN		
MALOS OLORES	SI	NO
HECES	SI	NO
ORINA	SI	NO

F. EVALUACION DE BIENESTAR ANIMAL

LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
LIBRE DE DOLOR LESIONES ENFERMEDAD	SI	NO
LIBRE DE MIEDO AGUESSO Y ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESION: La agresión no fue provocada, bañandolo la agredió en la mano derecha.

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: EPS Nueva EPS, atención medica en DESA y Urgencias, Cra 39 con Calle 56 B/ Yegüendamo

RESULTADO DE CONDICIONES H CIENICO-SANITARIAS		BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA	
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR		BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA	

OBSERVACIONES: La visita la atendio Dayana Katherine Ospina telefonicamente, no se encontró en la vivienda.

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACION (Trabajo)

1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por mordedago			16. Ausente la vista un menor de edad		
2. A. Sano No vacunado			7. A. Muerto			12. El afectado no se encontraba en casa			17. No existe persona mordida		
3. A. No observable	X		8. A. No estaba en casa			13. Direccion errada			18. Accidente por roedor		
4. A. Sintomas de rabia			9. A. Debe observarse Zoonosis			14. Telefono errado			19. Paciente en tratamiento		X
5. A. Enferma diferente a rabia			10. Otro			15. Telefono dañado			20. Remitir inspección policia		

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
SIGESIDA - SGC - SMSST

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	24	MES	03	AÑO	2022	
FECHA ACCIDENTE RÁBICO	DIA	06	MES	03	AÑO	2022	

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°: 887
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: HERMELIS GARCIA B

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Margot María Hernandez Cumbal	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	34594616	EDAD	65 años
DOMICILIO	calle 12 # 93-10	BARRIO: El Jordan -	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL: 3105231323	COMUNA	18

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Margot María Hernandez C. Amplió la información	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	calle 2C # 93-10	BARRIO: el jordan	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL: 3105231323	COMUNA	

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO	EDAD
CANINO X FELINO		Max	Mestizo	MACHO X HEMBRA	2 años

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRÁBICA			N° VENTANILLA DE IDENTIFICACIÓN	PERTENENCIA DEL ANIMAL		
				VACUNADO POR				VIVIENDA X	ANTEJARDÍN	CALLEJERO
Café y Gris	G X	M	P	DIA	MES	AÑO				

D. VALORACIÓN SEMIOLÓGICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN DIA	MES	AÑO	PERDIDA DE APETITO SI	NO	INCOORDINACIÓN SI	NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI	NO	BABEO SI	NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR SI	NO	NERVIOSISMO SI	NO	MANDIBULA SUELTA SI	NO	PERCEPCIÓN INSISTADA SI	NO	PARALISIS POSTERIOR SI	NO	SACRIFICADO O MUERTO SI	NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	30	03	22		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Margoth Mª Hernández
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN		
MALOS OLORES	SI	X
HECES	SI	X
ORINA	SI	X

F. EVALUACIÓN DE BIENESTAR ANIMAL

LIBRE DE HAMBRE Y SED	X	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	X	NO
LIBRE DE DOLOR LESIONES ENFERMEDAD	X	NO
LIBRE DE MIEDO ANGUSTIA	X	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	X	NO

MOTIVO DE LA VISITA: agresión animal

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: La agresión NO fue provocada, al desplazarse de su hogar pise el recipiente de la comida la agredio el pie izquierdo
I.E.C en otras zoonosis (reversos) vacunas cada año contra la rabia
EPS Asmed Salud; la atención médica en el hospital Cañaveralejo
La Visita la atendió la Señora Margot María Hernandez Cumbal se encuentra bien de salud por la agresión animal.

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS	BUENA X	ACEPTABLE		INADECUADA
RESULTADO EVALUACIÓN AMBITO SOCIO-FAMILIAR	BUENA X	ACEPTABLE		INADECUADA

OBSERVACIONES: Se corrige la dirección calle 12 # 93-10 (incorrecta) por: calle 2C # 93-10 B/ bajo Jordan.

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN																				
1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por mutuo agio			16. Ausencia la visita un menor de edad		
2. A. Sano No vacunado	X		7. A. Muerto			12. El afectado no se encontrable en casa			17. No existe persona mayor de edad		
3. A. No observable			8. A. No estaba en casa			13. Dirección errada	X		18. Accidente por roedor		
4. A. Síntomas de rabia			9. A. Dilbe observarse Zoonosis			14. Teléfono errado			19. Paciente en tratamiento	X	
5. A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Teléfono dañado			20. Remitir inspección policía		

Escaneado con CamScanner

SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

SISTEMA DE GESTION Y CONTROL INTEGRADO
GESTION SOCIAL MECI

OBSERVACION DE ACCIDENTES RABICOS EN DOMICILIO

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	24	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N	866	
FECHA ACCIDENTE RÁBICO	DIA	15	MES	03	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN	Hermelis Patiño G	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Valeria Tatiana Escobar Rincon			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1113695954	EDAD	6 años
DOMICILIO	cra 29 # 72T-91	BARRIO	Poblado II	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	6636624	COMUNA	13

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	Sin info	BARRIO		N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL		COMUNA	

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO	EDAD
CANINO X FELINO			pitbull	MACHO X HEMBRA	

COLOR	TAMAÑO			FECHA ULT. ANTIRRABICA			N° MEDALLA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
	G X	M	P	VACUNADO POR				VIVIENDA	ANTEJARDIN	CALLE/PARQUE
café con blanco				DIA	MES	AÑO				Y

D. VALORACION SINTOMATOLOGIA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACION		DIFICULTAD RESPIRATORIA		PARES		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSISMO		MANDIBULA SUELTA		FONACION ALTERADA		PARALISIS POSTERIOR		SINDROME DOLOROSO		FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	31	03	22																					Dona Patricia ortiz
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA		
SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN		
MALOS OLORES	SI	NO
HECES	SI	NO
ORINA	SI	NO

# EVALUACION DE BIENESTAR ANIMAL		
LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
LIBRE DE DOLOR LESIONES ENFERMEDAD	SI	NO
LIBRE DE MIEDO ANGUSTIA Y ANSIEDAD	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA VISITA: La agresión NO fue provocada, caminando en compañía de su madre, el canino le agredio la espalda y la de las costillas parte Izquierda

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: IEC en otras zoonosis (3 fuertes) Vacunar los felinos cada año contra la rabia, desparasitar, tener recipientes adecuados (lavados y desinfectados) donde le deposita el alimento y agua.

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS	BUENA	ACEPTABLE	INADECUADA
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIOFAMILIAR	BUENA	ACEPTABLE	INADECUADA

OBSERVACIONES: La visita la atendió la Señora Diana patricia Ortiz abuela de la niña Valeria Tatiana Escobar En la Vivienda se evidenciaron 2 felinos (hembras)

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACION

1 A. Sano vacunado			6 A. Sacrificado			11 Accidente por mordedura			16 Ausente la visita un menor de edad		
2 A. Sano No vacunado			7 A. Muerto			12 El afectado no se encontraba en casa			17 No existe persona mayor de edad		
3 A. No observable	X		8 A. No estaba en casa			13 Direccion errada			18 Accidente por mordida		
4 A. Sintomas de rabia			9 A. Debe observarse Zoonosis			14 Telefono errado			19 Paciente en tratamiento		X
5 A. Enfermo diferente a rabia			10 Otro			15 Telefono dañado			20 Remitir caso con policia		

Se corrige el barrio la cra 29 # 72T-91 2 piso se ubico en el barrio poblado I

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
(SISTEMA SGC y MECI)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

NÚMERO DE LA FICHA	
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	24	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLÓGICA Nº	876	
FECHA ACCIDENTE RÁBICO	DIA	20	MES	03	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN	HERMENIZ García G	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Evelin Tatiana Amaya Jimenez			Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1058937831	EDAD	6 años
DOMICILIO	Carrera 42C # 54-10	BARRIO	Morichal	Nº DE TELÉFONO FIJO / MOVIL	3218032175	COMUNA	15

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Rocio Jimenez.			Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061695116
DOMICILIO	Sin info.	BARRIO	?	Nº DE TELÉFONO FIJO / MOVIL	?	COMUNA	

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		RAZA		SEXO		EDAD
CANINO X	FELINO			MACHO	HEMBRA	

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRÁBICA			Nº MICROCHIP O Nº DE IDENTIFICACIÓN	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
				VACUNADO POR				VIVIENDA	ANTEJARDÍN	CALLEJERO X
	G	M	P	DIA	MES	AÑO				

D. VALORACIÓN SEMIOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PÉRDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		CAMBIOS DUE		MANDIBULA SUELTA		FEROCIDAD INUSITADA		PARÁLISIS POSTERIOR		SACRIFICADO DURANTE		FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	31	03	22																					Rocio Jimenez
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN		
MALOS OLORES	SI	NO
HECES	SI	NO
ORINA	SI	NO

F. EVALUACIÓN DE BIENESTAR ANIMAL

LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
LIBRE DE LESIONES E INFECCIONES	SI	NO
LIBRE DE MIEDO, ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA VISITA: Agresión provocada por tocar el canino, la agresión fue en la cara ojo derecho, gurjada y en el pecho

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES: Contra lo rabia cada año, desparacitar EPS Sanitas, la atención medico por Urgencias de Sanitas sede. Tequendama. Lo visito la atendió la Señora Rocio Jimenez madre de la menor (Paciente)

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS		BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA		
RESULTADO EVALUACIÓN AMBITO SOCIO-FAMILIAR		BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA		

OBSERVACIONES: Se evidencio un canino hembra, color blanco y negro, pequeño, llama, Kandy, sin esterilizar en la vivienda donde vive la paciente Evelin Tatiana Amaya Jimenez

Posibles resultados (A: Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN

1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por mucho ago			16. Abando la visita un miembro de edad		
2. A. Sano No vacunado			7. A. Muerto			12. El afectado no se encontraba en casa			17. No existe persona mordida		
3. A. No observable	X		8. A. No estaba en casa			13. Dirección errada			18. Accidente por roedor		
4. A. Síntomas de rabia			9. A. Debe observarse Zoonosis			14. Teléfono errado			19. Paciente en tratamiento		✓
5. A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Teléfono dañado			20. Remite inspección policía		

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INFORMACIÓN (SISVAN, PAI y MIES)

OBSERVACION DE ACCIDENTES RABICOS EN DOMICILIO

HORA DE LA VISITA	
FECHA DE ENTRADA EN VIVIENDA	SUPERVISOR

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	24.	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°	874	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	12	MES	03	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACION	HERMELITH Garcia G	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Eric Mathias Salcedo Casanova.	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1030341282	EDAD	8 años		
DOMICILIO	calle 85 #28D4 - 40	BARRIO	Mojica	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	311 6023225	COMUNA	15

B. DATOS DEL PROPIETARIO DEL ANIMAL 313 527 4944 Yulieth Lozano

NOMBRE Y APELLIDOS	Jenny Valdes madre de Eric Gina plomo/canino	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD					
DOMICILIO	cll 85 #28D4-24.	BARRIO	Mojica I	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3174723962	COMUNA	15

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO X	FELINO		negro	Criollo	MACHO X	HEMBRA	

COLOR	TAMAÑO			FECHA ULT. ANTIRRÁBICA VACUNADO POR			N° MEDALLA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
negro	G	M	P	DIA	MES	AÑO		VIVIENDA X	ANTEJARDIN	CALLEJERO

D. VALORACION SINTOMATOLOGIA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACION		DIFICULTAD RESPIRATORIA		RABIA		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSISMO		MANDIBULA A SUETA		CONDICION INUSITADA		PARALISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	31	03	22																					-Jenny Valdez U.
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN		
MALOS OLORES	SI	NO
HECES	SI	NO
ORINA	SI	NO

F. EVALUACIÓN DE BIENESTAR ANIMAL

LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
LIBRE DE DOLOR, LESIONES, ENFERMEDAD	SI	NO
LIBRE DE MIEDO, ANGUSTIAS Y ANSIEDAD	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESION: La agresión no fue provocada, corriendo en la calle el canino lo agredio en la pierna izquierda. JEC en: otras zoonosis (refuerzos) vacunay contra la rabia cada año EPS coopsalud, atención médica hospital Carlos Holmes Trujillo, atendió lo visito, la Sra. Jenny Valdes madre del paciente, manifestó que la pierna del canino llama Gina Vecino. NO se encontró

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS	BUENA		ACEPTABLE	INADECUADA
RESULTADO EVALUACIÓN AMBITO SOCIO-FAMILIAR	BUENA		ACEPTABLE	INADECUADA

OBSERVACIONES: en el momento de la visita por encontrarce trabajando, la q no pq si bilito q se observara el canino

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACION:

1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por mordedago			16. Alerto la visita un menor de edad
2. A. Sano. No vacunado			7. A. Muerto			12. El afectado no se encontraba en casa			17. No existe persona mordida
3. A. No observable	X		8. A. No estaba en casa			13. Direccion errada			18. Accidente por morder
4. A. Sintomas de rabia			9. A. Debe observarse Zoonosis			14. Telefono errado			19. Paciente en tratamiento X
5. A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Telefono danado			20. Remitir inspeccion policia

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

OBSERVACION DE ACCIDENTES RABICOS EN DOMICILIO

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	24	MES	03	AÑO	2022	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	09	MES	03	AÑO	2022	

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N° 871
PERSONA RESPONSABLE EN LA OBSERVACIÓN: Hermeltiz García G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Angie Marcela Joyas Muñoz	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1107050673	EDAD	24 años
DOMICILIO	Carrera 28A # 72F-51	BARRIO	Comuneros I	N° DE TELEFONO FIJO - MOVIL	3182868664 contesto	COMUNA	15

B. DATOS DEL PROPIETARIO O RESPONSABLE DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Ella Vive en el Barrio Comuneros II pero no conoce a la señora	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	Sin info.	BARRIO		N° DE TELEFONO FIJO - MOVIL		COMUNA	

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO X FELINO				MACHO	HEMBRA	

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRABICA			N° MEDALLA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
	G	M	P	VACUNADO POR				VIVIENDA	ANTEJARDIN	CALLEJERO
				DIA	MES	AÑO				

D. VALORACION SINTOMATOLOGIA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PERDIDA DE APETITO		PARALISIS		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		AGRESIVIDAD		MORDIDA A OBJETOS		FEROCIDAD INUSITADA		PARALISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	31	03	22																					
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN		
MALOS OLORES	SI	NO
HECES	SI	NO
ORINA	SI	NO

F. EVALUACION DE BIENESTAR ANIMAL

LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
LIBRE DE DOLOR LESIONES ENFERMEDAD	SI	NO
LIBRE DE MIEDO ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE ENFRENTAMIENTO

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: La dirección suministrada cra 28A # 72F-51; no se encontró en el barrio comuneros 1 como tampoco en el barrio Compuneros II donde existe la cra 28A y calle 72F el # de la placa no existe, los vecinos

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS	BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA	
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR	BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA	

OBSERVACIONES: manifestaron No Conocer; la Señora a llamo al # de celular suministrado en la información contesto Carolina Sierra, manifesto Vivir en el B/ Chiminangos y no conoce a angie Marcela Joyas Muñoz, por tal razon No fue posible realizar la visita

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACION

1 A. Sano vacunado		6 A. Sacrificado		11. Accidente por mordedago			16. Abanico la visita un menor de edad		
2 A. Sano No vacunado		7 A. Muerto		12. El afectado no se encontraba en casa			17. No existe persona reportada		
3 A. No observable	X	8 A. No estaba en casa		13. Direccion errada	X		18. Accidente por roedor		
4 A. Sintomas de rabia		9 A. Debe observarse 2semanas		14. Telefono errado	X		19. Paciente en tratamiento		
5 A. Enfermo diferente a rabia		10. Otro		15. Telefono dañado			20. Remitir inspección policia		

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
(SISTEMA SGC y MECI)

OBSERVACION DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VERSIÓN: 5
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 31 Enero 2014

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	24.	MES	03.	AÑO	2022
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	15	MES	03	AÑO	2022

FICHA EPIDEMIOLÓGICA Nº: 868
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermelis Cuarcio G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	José Yennier Riascos Balarezo	Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD	6107498	EDAD	44 años
DOMICILIO	Calle 70E # 28-62	BARRIO: El Pondaje	Nº DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL: 3178802409	COMUNA	13

B. DATOS DEL PROPIETARIO DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Victoria Balarezo Castro Amplio la información	Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	Calle 70E # 28-62	BARRIO: El Pondaje	Nº DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL: 3053649134	COMUNA	13

C. DATOS DO ANIMAL

ESPECIE	OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO	EDAD
CANINO X FELINO		Lucas	Mestizo	MACHO X HEMBRA	9 años

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRABICA	Nº MEDIDA DE IDENTIFICACIÓN	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
	G X	M	P	VACUNADO POR		VIVIENDA	ANTEJARDIN	CALLEJERO
negro				DIA 17 MES 09 AÑO 2021				

D. VALORACIONES ONCOLOGIA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACION		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSISMO		MIVERMIA A MUERTE		FEROCIDAD INUSITADA		PARALISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	31	03	22				X		X		X		X		X		X		X		X		X	Victoria Balarezo
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA			F. EVALUACIÓN DE BIENESTAR ANIMAL		
SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN			LIBRE DE HAMBRE Y SED	X	NO
			LIBRE DE INCOMODIDAD	X	NO
MALOS OLORES	SI	X	LIBRE DE DOLOR LESIONES ENFERMEDAD	X	NO
HECES	SI	X	LIBRE DE MIEDO ANSIEDAD Y ANGUSTIA	X	NO
ORINA	SI	X	LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	X	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN: La agresión fue provocada por acorrisiarlo

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: I E C en otras zoonosis (refuerzos)
EPS Comfenalco, la atención medica

RESULTADO DE CONDICIONES H DIEN CO-SANITARIAS	BUENA	X	ACEPTABLE		INADECUADA	
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR	BUENA	X	ACEPTABLE		INADECUADA	

OBSERVACIONES

Posibles resultados (A: Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN

1. A. Sano vacunado	X		6. A. Sacrificado			11. Accidente por mordedago			16. Agresor la visita un menor de edad	
2. A. Sano No vacunado			7. A. Muerto			12. El afectado no se encontraba en casa			17. No existe persona mordida	
3. A. No observable			8. A. No estaba en casa			13. Direccion errada			18. Accidente por roedor	
4. A. Sintomas de rabia			9. A. Debe observarse 2semana			14. Telefono errado			19. Paciente en tratamiento	X
5. A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Telefono danado			20. Remite inspeccion policia	

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
(SISTEDA, SGC y MECI)

OBSERVACION DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

RADICADO	
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	24.	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°	875	
FECHA ACCIDENTE RÁBICO	DIA	09	MES	02	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN	Hermelitz Garzón G	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Isabella Velasquez	Hipchlade II				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1006166145	EDAD	21 años
DOMICILIO	Carrera 28B # 72V-16		BARRIO	Horichal		N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3206111851	COMUNA	15

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Isabella Velasquez Reyes			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
DOMICILIO		BARRIO		N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	COMUNA

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO	FELINO X				MACHO	HEMBRA	

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRÁBICA			N° MEDALLA DE IDENTIFICACIÓN	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
				VACUNADO POR				VIVIENDA	ANTEJARDÍN	CALLEJERO
	P	M	G	DIA	MES	AÑO				

D. VALORACIÓN SEMIOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSISMO		MANDIBULA SUELTA		FONOLOGÍA ALTERADA		PARÁLISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	31	03	22																					
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN			F. EVALUACIÓN DE BIENESTAR ANIMAL		
			LIBRE DE HAMBRE Y SED	S	NO
			LIBRE DE INCOMODIDAD	S	NO
SIGNOS CLÍNICOS	SI	NO	LIBRE DE DOLOR LESIONES ENFERMEDAD	S	NO
HECES	SI	NO	LIBRE DE MIEDO ANSIEDAD Y ANGUSTIA	S	NO
ORINA	SI	NO	LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	S	NO

MOTIVO DE UNA(NEGATIVA): La dirección suministrado NO corresponde al barrio Horichal; se ubica en el barrio Poblado II, no se encontro Personas que atendieran la Visita; se realizo dos (2) visitas los dias 30 y 31 de Marzo. se realizo llamadas al # de telefono aportado los dias 28, 29, 30 y 31 de Marzo: timbre No contesta; en tal razón

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS	BUENA		ACEPTABLE	INADECUADA
RESULTADO EVALUACIÓN AMBITO SOCIO-FAMILIAR	BUENA		ACEPTABLE	INADECUADA

OBSERVACIONES: No fué posible realizar la visita.

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACION

1 A. Sano vacunado			6 A. Sacrificado			11. Accidente por mordedago			16. Abierto la visita un menor de edad		
2 A. Sano No vacunado			7 A. Muerto			12. El afectado no se encontraba en casa			17. No existe persona mordida		
3 A. No observable	X		8 A. No estaba en casa			13. Dirección errada	X		18. Accidente por roedor		
4 A. Síntomas de rabia			9 A. Debe observarse Zoonosis			14. Teléfono errado			19. Paciente en tratamiento		
5 A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Teléfono dañado			20. Remite inspección policía		

Escaneado con CamScanner

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PUBLICA

SISTEMA DE GESTION Y CONTROL INTEGRADOS
(SISTEDA, SGSI y MECI)

OBSERVACION DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	24.	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLOGICA N°	872	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	14	MES	03	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACION	HERMENIZ GARCIA G	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Marcol Vargas Salazar		N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1193072554	EDAD	19 años	
DOMICILIO	calle 50A # 51A-03	BARRIO	comuneros I	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3226458609	COMUNA	15

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

3222806311 Hg Delgado no conoce a Marcol

NOMBRE Y APELLIDOS			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD				
DOMICILIO	Sin inf	BARRIO		N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL		COMUNA	

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO	FELINO X				MACHO	HEMBRA	

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRABICA VACUNADO HOY			N° MEDALLA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
	G	M	P	DIA	MES	ANO		VIVIENDA	ANTEJARDIN	SALUDERO

D. VALORACION SINTOMATOLOGIA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACION		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSISMO		MANDIBULA SUELTA		FEROCIDAD AUSENTADA		PARALISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		PERSONA QUIEN RECIBE LA VISITA
	DIA	MES	ANO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	31	03	22																					
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN		
MALOS OLORES	SI	NO
HECES	SI	NO
ORINA	SI	NO

F. EVALUACION DE BIENESTAR ANIMAL

LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO
LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO
LIBRE DE DOLOR LESIONES ENFERMEDAD	SI	NO
LIBRE DE MIEDO ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESION

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: La dirección suministrada y número de teléfono celular son errados

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS	BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA			
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR	BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA			

OBSERVACIONES:

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACION

1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por murciélago			16. Abanos la visita un menor de edad		
2. A. Sano No vacunado			7. A. Muerto			12. El afectado no se encontraba en casa			17. No existe persona mordida		
3. A. No observable			8. A. No estaba en casa			13. Direccion errada	X.		18. Accidente por roedor		
4. A. Sintomas de rabia			9. A. Debe observarse Zoonosis			14. Telefono errado	X		19. Paciente en tratamiento		
5. A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Telefono danado			20. Remsi inspección policia		

Escaneado con CamScanner