510

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
SISTEMA SOGC Y MECI

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VIGILADO SUPERSALUD	
CÓDIGO	7
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	27/04/2015

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	17	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°	801	
FECHA ACCIDENTE RÁBICO	DIA	08	MES	03	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN	Hermelis García G.	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Samuel Perez Morillo			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1107864526	EDAD	10 años
DOMICILIO	carrera 74 # 2-56	BARRIO	Colinas del sur	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	3217531169	COMUNA	18

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Andres Montes			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	calle 4 # 75-71 Torre 6 Apto 7-22	BARRIO	(Co) La hacienda Real.	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	3128242082	COMUNA	18

C. DATOS DEL ANIMAL

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

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

D. VALORACIÓN SINOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVOSISMO		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	22	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 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

MOTIVO DE LA AGRESIÓN: Agresión No provocada, En el momento de la agresión se encontraba practicando el deporte-baloncesto y el propio del canino salto el canino

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: EPS sura; atención médico clinica sura: calle 13 con cra-56 se visito al paciente, recibio la visita la madre, amplio la información

CONJUNTO RESIDENCIAL Bocana Real PORTERIA

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

OBSERVACIONES: El propietario del Canino se encontraba en la vivienda (apto) fué renuente a recibir la visita; el # de cel: 3217531169 contesto la novia del propietario del canino

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN

1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por murciélago			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. Dirección errada			18. Accidente por roedor		
4. A. Síntomas de rabia			9. A. Debe observarse Zoonosis			14. Teléfono errado			19. Paciente en tratamiento	X	
5. A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Teléfono dañado			20. Remite inspección policía		

Este documento es propiedad de la Alcaldía Distrito Santiago de Cali. Prohibida su distribución o modificación sin previa autorización.

Escaneado con CamScanner

S 10

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

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

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VERSIÓN	2
FECHA DE APROBACIÓN VIGENCIA	27/04/2015

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	17	MES	03	AÑO	2022	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	10	MES	03	AÑO	2022	

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N° 802

PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: HERMELIA Cortés G.

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Carolain Yedina Erazo	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1110378165	EDAD	4 años
DOMICILIO	calle 20 oeste # 2C4-14	BARRIO	Los Chorros	N° DE TELEFONO FIJO - MOVIL	3177327607
COMUNA	18				

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

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	

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

D. VALORACIÓN SINTOMATOLOGIA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACION		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSISMO		MANDIBULA SUELTA		FEROCIDAD INUSITADA		PARALISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		FIRMA DE 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	22	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 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

MOTIVO DE LA AGRESIÓN:

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES:

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

OBSERVACIONES: Se realizó llamadas los días 21, 22 y 23 de Marzo, teléfono apagado; la información suministrada para realizar la visita es errada.

Posibles resultados A. Animal: RESULTADO DE OBSERVACION									
1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por mismo amo			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 mordida	
3. A. No observable	X		8. A. No estaba en casa			13. Direccion errada	X		18. Accidente por rueda	
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 dañado			20. Remitir inspección policia	

Escaneado con CamScanner

5 10

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SANIDAD PÚBLICA

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

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VERSIÓN N°	2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	27/05/2014

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	17	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°	804	
FECHA ACCIDENTE RÁBICO	DIA	05	MES	03	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN	Hermeliz García G.	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Juan Manuel Ortega Gómez	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1113695636	EDAD	23 años	
DOMICILIO		BARRIO	Sector Holanda	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	3313302990	COMUNA 18

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Paola Valencia	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO		BARRIO	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	3137987254	COMUNA

C. DATOS DEL ANIMAL

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

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

D. VALORACIÓN SEMIOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PERDIDA DE APETITO		HIDROFOBIA/AGUA		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	22	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 INCORRECTAS LESIONES Y ENFERMEDAD	SI	NO
LIBRE DE MIEDO, ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN

RECOMENDACIONES O OBSERVACIONES

En la información suministrada: No se aporto dirección del paciente y del propietario del canino, se llamo los dias 18, 19, 21 y 22 de Marzo, timbra no atta

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS		BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA								
RESULTADO EVALUACIÓN AMBITO SOCIO-FAMILIAR		BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA								
OBSERVACIONES														
Posibles resultados (A: Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN														
1 A. Sano vacunado			6 A. Sacrificado			*11 Accidente por mordelago			16. Abandono la visita un menor de edad		
2 A. Sano No vacunado			7 A. Muerto			*12. El afectado no se encontrada 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

510

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
SISTEMA SGC y MECI

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VERSIÓN: 2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 21/06/2019

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°: 789
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermelitz García G

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS: DIA 17 MES 03 AÑO 2022
FECHA ACCIDENTE RÁBICO: DIA 10 MES 03 AÑO 2022

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS: Angela Vanessa Penagos Zapata
BARRIO: Ciudad Cordoba
N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1144124206
EDAD: 34 años
DOMICILIO: Calle 50 # 41A - 20
N° DE TELÉFONO FIJO / MOVIL: 3214411477
COMUNA: 15

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS:
BARRIO:
N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
DOMICILIO: calle 50 # 41A-20
N° DE TELÉFONO FIJO / MOVIL: 3214411477
COMUNA: 15

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE: CANINO X FELINO
OTRO-CUAL?:
NOMBRE:
RAZA:
SEXO: MACHO / HEMBRA
EDAD:
COLOR:
TAMAÑO: G / M / P
FECHA VAC. ANTIRRÁBICA: DIA / MES / AÑO
VACUNADO POR:
N° MEDALLA DE IDENTIFICACION:
PERMANENCIA DEL ANIMAL: VIVIENDA / ANTEJARDÍN / CALLEJÓN

D. VALORACIÓN SINOLÓGICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN (DIA MES AÑO)	PERDIDA DE APETITO SI	PERDIDA DE APETITO NO	INCOORDINACIÓN SI	INCOORDINACIÓN NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI	DIFICULTAD RESPIRATORIA NO	BABEO SI	BABEO NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR SI	DIFICULTAD PARA TRAGAR NO	NERVIOSIDAD SI	NERVIOSIDAD NS	MANDIBULA SUELTA SI	MANDIBULA SUELTA NO	FEROCIDAD INUSITADA SI	FEROCIDAD INUSITADA NO	PARALISIS POSTERIOR SI	PARALISIS POSTERIOR NO	SACRIFICADO O MUERTO SI	SACRIFICADO O MUERTO NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	23 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 DEL 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 ANGUSTIA	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: Se realizo visita al predio el # 41A-20 no existe, el # de celular se llamó apagado, los Vecinos manifestaron no conocer a la señora Angela Vanessa P.

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN

1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado		11. Accidente por murciélago		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 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. Remitir inspección policía	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio sin autorización escrita del Alcalde

Escaneado con CamScanner

510

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

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

OBSERVACION DE ACCIDENTES RABICOS EN DOMICILIO

VERSIÓN	2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	[illegible]

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	17	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N: 778
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	05	MES	03	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermelín García G.

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Luis Alfonso Biojo Cabezas			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1143945696	EDAD	33 años
DOMICILIO	Cra 89 E # 28 E-74 errado clle 89 # 28 E-74 dirección Correcta	BARRIO	El poblado II	N° DE TELEFONO FIJO - MOVIL	3172491680	COMUNA	13 15

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	wendi Cardenas Angulo (esposa) Amplio la información			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	clle 89 # 28 E-74	BARRIO	Mojica II.	N° DE TELEFONO FIJO - MOVIL	3172491680	COMUNA	15

C. DATOS DEL ANIMAL

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

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

D. VALORACION SIGNOLOGIA

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)	NERVIOSIDAD (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	23 03 22											Wendy Cardenas A
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

MOTIVO DE LA AGRESIÓN: La agresión fue provocada por defender a la niña Lilian yariza Ramirez quien se encontraba jugando laso con otros niños en la calle

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: I. E C en otras zoonosis (refuerzos) vacunar contra la rabia cada año, desparasitar.
EPS coopsalud, atención médica en el hospital Duarte Cancino.
La agresión fue en la pierna
La visita la atendió la Sra Wendi Cardenas esposa de Luis Alfonso Biojo C.

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

se corrige dirección y barrio Mojica II.

OBSERVACIONES: Se evidencio en la vivienda un canino (hembra) raza pitbull; el plano no se encontro en el momento de la visita, la Sra Wendi Cardenas No presento Carnet de vacunas, manifesto estar Vacunada.

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		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. Remitir inspección policía	

Escaneado con CamScanner

510

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

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

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VERSIÓN: 3
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 21/04/2015

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	17	MES	03	AÑO	2022
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	05	MES	03	AÑO	2022

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°: 788
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermeliz García B.

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Lilian Tarizza Ramirez Ramirez	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	7600161	EDAD	8 años
DOMICILIO	calle 89 #28G-122 calle 88 #28G-88	BARRIO	Hojica II	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3116565562 3157695841
				COMUNA	15

B. DATOS DEL PROPIETARIO DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Jenni Valentina Ramirez- Amplio la información	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			pitbull	MACHO X	HEMBRA	

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

D. VALORACION SINOLOGIA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACION		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		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	23	03	22																					Dois Hinestroza R
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: La agresión no fue provocada, jugando Laso varios niños el canino se acerco a la menor y la agredio y cual que al propietario

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: la atención médica en el hospital Carlos Holmes, EPS EMSANAR, Trujillo, no recibió tratamiento médico. En la vivienda de la paciente no se evidencio animales de compañia
La visita la atendieron Jenni Valentina Ramirez (hermana) Dois Hinestroza

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

OBSERVACIONES: Ramirez (hermana) la Sra Luz Johanna Gamboa amplio la inf. telefonicamente (tía), se corrige nombre de la menor Lilian Yaritza Ramirez y direccion clle 88 #28G-88

Posibles resultados (A: Animal) RESULTADO DE OBSERVACION

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

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

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

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VERSIÓN: 7
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 27/04/2015

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°: 827
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermeliz García G.

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA: 17	MES: 03	AÑO: 2022			
FECHA ACCIDENTE RÁBICO	DIA: 11	MES: 03	AÑO: 2022			

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Hector Fabio Herrera Ahumada	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1144082140	EDAD	26 años
DOMICILIO	Invasión Villa Del mar Colonia Marinense	BARRIO: Mojica	N° DE TELEFONO FIJO - MOVIL: 3186003621	COMUNA	15

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS		N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		COMUNA	15
DOMICILIO	asentamiento colonia Mariñense	BARRIO	N° DE TELEFONO FIJO - MOVIL		

C. DATOS DEL ANIMAL

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

D. VALORACIÓN SINDROMOLÓGICA

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	23	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, ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN: Agresión provocada por separar a su perro de otro q'le quiere atacar

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: IEC en otras zoonosis (refuerzos), vacunar contra la rabia cada año, desparasitar EPS Sanitas; la atención médica en la Ave. Roosvel con carrera 44. La agresión fue en el dedo del corazón mano izquierdo

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

OBSERVACIONES: La visita se realizó telefonicamente porque el canino se encuentra en el asentamiento humano Colonia Mariñense y considerarse de difícil acceso y Riesgo de seguridad

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN:

1 A. Sano vacunado			6 A. Sacrificado			11. Accidente por murciélago			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 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	X
5 A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Teléfono dañado			20. Remitir inspección policía	

Escaneado con CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL DE INFORMACIÓN
(SISTEMA SIGC & MECI)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

FICHA EPIDEMIOLÓGICA Nº: 781
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermelis García G.

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS: DIA 17 MES 03 AÑO 2022
FECHA ACCIDENTE RÁBICO: DIA 09 MES 03 AÑO 2022

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS: Marisol Velasco Fernandez
Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 38680 448
EDAD: 38 años
DOMICILIO: Diag. 26B7 #72-31-66
BARRIO: Jose M Marroquin
Nº DE TELEFONO FIJO - MÓVIL: 3172834191
COMUNA: 14

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS: Orlando Sanchez Heriberto Garcia
Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
DOMICILIO: Diag. 26B7 #72S-66 Calle 72P #
BARRIO: Marroquin III
Nº DE TELEFONO FIJO - MÓVIL:
COMUNA: 14

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE: CANINO X FELINO — OTRO CUAL?
NOMBRE:
RAZA:
SEXO: MACHO — HEMBRA
EDAD:
COLOR:
TAMAÑO: G — M — P
FECHA VAC. ANTIRRÁBICA: DIA — MES — AÑO
VACUNADO POR:
Nº MEDALLA DE IDENTIFICACIÓN:
PERMANENCIA DEL ANIMAL: VIVIENDA — ANTEJARDÍN — CALLEJERO X

D. VALORACIÓN SINOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN (DIA MES AÑO)	PERDIDA DE APETITO SI	PERDIDA DE APETITO NO	INCOORDINACIÓN SI	INCOORDINACIÓN NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI	DIFICULTAD RESPIRATORIA NO	BABEO SI	BABEO NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR SI	DIFICULTAD PARA TRAGAR NO	NERVOSIDAD SI	NERVOSIDAD NO	MANDIBULA SUELTA SI	MANDIBULA SUELTA NO	FEROCIDAD INUSITADA SI	FEROCIDAD INUSITADA NO	PARALISIS POSTERIOR SI	PARALISIS POSTERIOR NO	SACRIFICADO O MUERTO S	SACRIFICADO O MUERTO NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	23 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 ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN: La agresión no fue provocada, la paciente se encontraba en la institución educativa
ACCIONES/TRATAMIENTO/OBSERVACIONES: Jesus Villa Jane Franco, el felino se acerco a la Sra Marisol firmando la asistencia. el felino le agrede el brazo. EPS saludcoop; atencion medico en el hospital Carlos Holmes Trujillo, manifesto no haber recibido tratamiento medico; informa q' el director del colegio le manifesto q' el felino fallecio 7 dias despues de la agresion; se visito la institucion con la paciente para indagar los temas del fallecimiento del felino; la Sra Raquel Arboleda Franco

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

OBSERVACIONES: me comunica con el Nestor Raul Velez (rector) telefonicamente, informa q' el felino es transitorio y en horas de la noche se incrementa la presencia de felinos, culebras, caracol africano →

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN

1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por mutuo amigo			16. Abandono 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. Remite inspeccion policia		

este fenomeno se da por el entorno al colegio (La Laguna del Pondaje) Se le informa a la paciente q' de acuerdo a la información sobre su estado de salud (malestar) después de la agresión y se le orienta asistir al médico por URGENCIAS a lo cual la SSPDC continuara un seguimiento al estado de salud e investigación sobre la ubicación del felino para seguir el protocolo y las acciones pertinentes Se realizo un recorrido con la coordinadora de la institución Educativo de la jornada tarde-noche la docente Raquel Arboleda, al interior y efectivamente se evidencio el felino agresor de color blanco y lunares Gris el cual se le informa a la paciente y esta a su vez reconociendolo

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

S.A.D

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL ANTIRRÁBICOS
(SIGECAR)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VIGENTE DESDE EL MES DE 20

VERSIÓN: 2

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 17/02/2014

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	17	MES	03	AÑO	2022
FECHA ACCIDENTE RÁBICO	DIA	09	MES	03	AÑO	2022

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°: 777

PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermelitz García B.

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Rosalba Torres			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	31248272	EDAD	70
DOMICILIO	carrera 28H # 72H-02	BARRIO	el poblado I	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3188570423	COMUNA	13

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

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	

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

D. VALORACION SINDROLOGIA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACION		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		MANDIBULA SUELTA		FEROCIDAD INJUSTADA		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	24	03	22																					Rosalba Torres
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: la agresión no fue provocada, visitando a su hermana en la vivienda de 3 pisos, la ptoria del canino vive en el 2 piso, subiendo al 3 piso fue agredido x el canino.

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: EPS Coosalud, la atención médica fue en el hospital Carlos Holmes Trujillo

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

OBSERVACIONES: La paciente desconoce la direccion donde vive los ptorios del canino

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN

1. A. Sano vacunado		6. A. Sacrificado		11. Accidente por murciélago		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	X	8. A. No estaba en casa		13. Direccion errada		18. Accidente por roedor	
4. A. Síntomas de rabia		9. A. Debe observarse Zoonosis		14. Teléfono errado		19. Paciente en tratamiento	X
5. A. Enfermo diferente a rabia		10. Otro		15. Teléfono dañado		20. Remite inspeccion policia	

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

SISTEMA DE GESTION Y CONTROL INTEGRADA
(SIGESTION, SGSI y MECI)

OBSERVACION DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

FICHA EPIDEMIOLOGICA N° 779
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACION: HERMELIA Garcia G.

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA 17	MES 03	AÑO 2022			
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA 08	MES 03	AÑO 2022			

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Angelly Nayara Hernandez España	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1111669995	EDAD	15 años
DOMICILIO	Carrera 31A # 44-11	BARRIO Vergel	N° DE TELEFONO FIJO - MOVIL	3183998832	COMUNA 13

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Diego H. [illegible]	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	Calle 42A # 29C-02	BARRIO	N° DE TELEFONO FIJO - MOVIL	3134682666	COMUNA

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO	EDAD
CANINO X FELINO		Hardcore	Pitbull	MACHO X HEMBRA	6 meses
COLOR negro	TAMAÑO G M P	FECHA VAC. ANTIRRABICA DIA MES AÑO	N° UNICA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL: VIVIENDA / ANTEJARDIN / CALLE/PTO	

D. VALORACION SINDROMICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION DIA MES AÑO	PERDIDA DE APETITO S N	INCOORDINACION S N	DIFICULTAD RESPIRATORIA S N	RABIA S N	DIFICULTAD PARA TRAGAR S N	NERVIOSISMO S N	MANDIBULA SUELTA S N	FEROCIDAD INUSITADA S N	PARALISIS POSTERIOR S N	SACRIFICADO O MUERTO S N	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	24 03 22		X	X	X	X		X		X	X	Angelly D. Hernandez E. Diego Gutierrez
2												
3												

I. CONDICIONES DE TENENCIA

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

E. EVALUACION DEL BIENESTAR ANIMAL

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

MOTIVO DE LA AGRESION: Agresión no provocada, transitando de la casa al colegio fue agredida por el canino en el Seno Izquierdo

RECOMENDACIONES VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: J. Ec. en otras zoonosis; vacunar el canino contra la rabia cada año

EPS: SOS de Comfandi, la atención medica en la clinica Versalles del 13 San Marcos; el carnet de vacunas y/ presento no tiene aplicado la Vacuna Antirrabica; acuerdo para presentar carnet jueves 24 Marzo/22

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

OBSERVACIONES: Se corrige el Segundo nombre no es nayara el correcto es Dayana En la vivienda se evidencio otro canino "hembra" raza pitbull y 1 felino hembra.

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACION							
1. A. Sano vacunado		6. A. Sacrificado		11. Accidente por mordedago		15. Atendido la vivienda 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 aceptable		8. A. No estaba en casa		13. Direccion errada		18. Accidente por rondas	
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

S10

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

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

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

AMR-2001.9.8.08.16.P05.F26	
VERSIÓN	3
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	21/06/2019

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	17	MES	03	AÑO	2022.	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°	785
FECHA ACCIDENTE RÁBICO	DIA	08	MES	03	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN	Hermeltiz García G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Eder Enmanuel Quintero Harines			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1239788241	EDAD	7 años
DOMICILIO	Lote 308 08	BARRIO	Los comuneros I	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	3157745888	COMUNA	15

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

D. VALORACIÓN SIGNOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		RABIEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		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	S	NO	
1	24	03	22																					
2																								
3																								

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

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

OBSERVACIONES: Se realizó llamadas 21,22,23,24 de Marzo teléfono apagado Buzon de mensaje.

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN:

1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por murciélago			16. Abance la visita un menor de edad	
2. A. Sano No vacunado			7. A. Muerto			12. El afectado no se encontraba en casa			17. No estaba 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	X		19. Paciente en tratamiento	
5. A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Teléfono dañado			20. Remitir inspección policía	

Escaneado con CamScanner

510

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

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

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VIGENTE DESDE LA FECHA | 2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 21/05/2019

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	17-	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N	786		
FECHA ACCIDENTE RÁBICO	DIA	08	MES	03	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN	HERMENEGILDO CATCHO G		

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Antonella Gonzalez Aguirre			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1232802960	EDAD	4 años
DOMICILIO	calle 48A # 29C-17	BARRIO	Lavreano Gómez	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	323 428 9019	COMUNA	15

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Beatriz Aguilar			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	calle 48A # 29C-08	BARRIO	Lavreano Gómez	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3176429582	COMUNA	15

C. DATOS DEL ANIMAL

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

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRÁBICA			N° MEDALLA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
	G	M	P	VACUNADO POR				VIVIENDA	ANTEJARDIN	CALLEJERO
Blanco - amarillo				DIA 07	MES 10	AÑO 2021		X		

D. VALORACIÓN SINDROMICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACION		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		MANDIBULA SUELTA		FEROCIDAD INUSITADA		PARALISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
	DIA	MES	AÑO	SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI		
1	24	03	22		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Beatriz Aguilar
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA

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

F. EVALUACION 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 provocada, en el momento q' el canino corría la menor lo agredio con patadas y la lesiono en lo costado derecho y izquierdo

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: IEC en otras Zoonosis
EPS Asmesalud; la atención medica fue en el hospital departamental Presento carnet de la vacuna antirrabica vigente (Centro de zoonosis)

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉN CO-SANITARIAS				BUENA			ACEPTABLE				INADECUADA								
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR				BUENA			ACEPTABLE				INADECUADA								
OBSERVACIONES: La visita la atendió la Sra Beatriz Aguirre abuela de la menor, se corrige el apellido de la Sra																			
Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACION: Beatriz																			
1. A. Sano vacunado	X			6. A. Sacrificado			11. Accidente por murciélago				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 morduda								
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				19. Paciente en tratamiento	X							
5. A. Enfermo diferente a rabia				10. Otro			15. Telefono dañado				20. Remitir inspeccion policia								

Escaneado con CamScanner

510

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

SUBSISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
SISTEMA SIVIGILA

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VIGENTE 01 DE 18 PDS F28

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N° 787

PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermelinda García G.

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS: DIA 17- MES 03 AÑO 2022

FECHA ACCIDENTE RÁBICO: DIA 04 MES 03 AÑO 2022

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS: Nairy Giselle Robayo Pimentel — N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1107864302 — EDAD: 10 años

DOMICILIO: Carrera 39D #53-32 — BARRIO: El Vallado — N° DE TELEFONO FIJO / MÓVIL: 3043890706 — COMUNA: 13

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS: Sandra Marcela Pimentel Peña — N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

DOMICILIO: Carrera 39D #53-32 — BARRIO: Retiro Vallado — N° DE TELEFONO FIJO / MÓVIL: 3043890706 — COMUNA:

Teléfono Correcto 301 369 07 06

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE: CANINO X FELINO — OTRO (CUAL?) — NOMBRE: Sheila. — RAZA: Criollo — SEXO: MACHO HEMBRA X — EDAD: 9 meses

COLOR: NEGRO — TAMAÑO: G M X P — FECHA VAC. ANTIRRÁBICA: DIA MES AÑO — VACUNADO POR — N° MEDALLA DE IDENTIFICACION — PERMANENCIA DEL ANIMAL: VIVIENDA X ANTES/ARON CALLEJERO

D. VALORACIÓN SINTOMATOLOGÍA

VISITA	FECHA DE INTERVENCIÓN (DIA MES AÑO)	PERDIDA DE APETITO SI	PERDIDA DE APETITO NO	INCOORDINACIÓN SI	INCOORDINACIÓN NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI	DIFICULTAD RESPIRATORIA NO	BABEO SI	BABEO NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR SI	DIFICULTAD PARA TRAGAR NO	NERVIOSIDAD SI	NERVIOSIDAD NO	MANDIBULA SUELTA SI	MANDIBULA SUELTA NO	FEROCIDAD INUSITADA SI	FEROCIDAD INUSITADA NO	PARALISIS POSTERIOR SI	PARALISIS POSTERIOR NO	SACRIFICADO O MUERTO S	SACRIFICADO O MUERTO NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	24 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 ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN: La agresión fue provocada, jugando con el canino lo toco y le agredio el labio inferior

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: EPS sanitas, la atención médica lo recibió en el hospital clubmed el propietario del canino vive en el barrio, llano Verde. NO conoce la dirección. aporto el carnet de vacunas, no le han aplicado la antirrabica

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

OBSERVACIONES: La visita la atendio la Senora Aidee Peña Pimentel abuela en compañia de la paciente (menor)

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN: No saben firmar (dilettiado)

1. A. Sano vacunado		6. A. Sacrificado		11. Accidente por murciélago		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	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. 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

510

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SALUD PUBLICA

SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO
SISTEMA SIVIGILA

OBSERVACION DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VALIDACION DE LA FICHA

FECHA DE ENTRADA AL SIVIGILA

FECHA EPIDEMIOLOGICA N° 780

PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Herheltiz García G.

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA 17	MES 03	AÑO 2022				
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA 07	MES 03	AÑO 2022				

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Angie Alexandra Espinoso Ruiz	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1144199508	EDAD	25 años
DOMICILIO	calle 115 # 26J-145	BARRIO	Manuela Beltran	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3015836712 / COMUNA 14

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS		BARRIO		N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
DOMICILIO	calle 115 # 26J-145			N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3018366712 estado COMUNA 14

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD	
CANINO X FELINO		Loky	Fresprider	MACHO	HEMBRA	9 años	
COLOR	TAMAÑO		FECHA VAC. ANTIRRABICA	N° MEDALLA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
Blanco	G M P		VACUNADO POR	X	VIVIENDA X	ANTEJARDIN	CALLEJERO
			DIA 12 MES 09 AÑO 2021				

D. VALORACION SINTOMATOLOGICA

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	25 03 22		X	X	X	X	X	X	X	X	X	Angie Espinosa
2												
3												

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN

MALOS OLORES	SI	X
HECES	SI	X
ORINA	SI	X

F. EVALUACION DEL 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 AGRESION: La agresión no fue provocada, tratando de matar un ratón el canino entro en nerviosismo y la agredio las 2 piernas

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: IEC en otras zoonosis (refuerzos) vacunar contra la rabia cada año. EPS SOS de comfandi, la atención medica en la clinica Versalles del barrio San Marcos atendio la visita la Señorita Angie Alexandra espinosa

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

OBSERVACIONES:

Posibles resultados IA: Animal RESULTADO DE OBSERVACION:

1. A. Sano vacunado	X		6. A. Sacrificado			11. Accidente por murciélago			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. Dirección errada			18. Accidente por roedor	
4. A. Síntomas de rabia			9. A. Debe observarse Zoonosis			14. Teléfono errado			19. Paciente en tratamiento	X
5. A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Teléfono dañado			20. Remite inspección policía	

Escaneado con CamScanner

510

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

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

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

MMUSU1.03.05.18.P05.F28

VERSIÓN	7
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	21/06/2019

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	17	MES	03	AÑO	2022.	FICHA EPIDEMIOLOGICA N°	782	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	09	MES	03	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN	HERHELIA Garcia G.	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	José Arbey Moreno Llanos			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1130661356	EDAD	33 años
DOMICILIO	carrera 26C #89-06	BARRIO	puertas del sol	N° DE TELÉFONO FIJO - MOVIL	3042143016	COMUNA	14

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	Carrera 26C #89-06	BARRIO	Villa San Marcos	N° DE TELÉFONO FIJO - MOVIL	3044213016	COMUNA	14.

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO X FELINO		Toby	pitbull	MACHO X	HEMBRA	3 años

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRÁBICA			N° MEDALLA DE IDENTIFICACIÓN	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
				VACUNADO POR:				VIVIENDA	ANTEJARDÍN	CALLEJERO
Blanco-pintas café	G X	M	P	DIA 19	MES 12	AÑO 2021		X		

D. VALORACIÓN SINDROMICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACION		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		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	25	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: Agresión provocada, en el momento le ofreció cariño el canino se asusto y le agredio el Labio Superior

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: IEC en Otras Zoonosis, (refuerzos) Vacunar contra la rabia cada año, desparasitar, utilizar bozal por ser un animal de raza especial EPS Sura; atención medica Urgencias clinica Versalles de la cll 103 atendio la visita el sr Arley Moreno (padre)

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS	BUENA	X	ACEPTABLE		INADECUADA		
RESULTADO EVALUACIÓN 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 mutodelago			16. Ataste 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. Dirección errada	X.		18. Accidente por roedor		
4. A. Síntomas de rabia			9. A. Debe 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

5.10

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

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

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VIGENCIA: 2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 21/mar/2013

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	17	MES	03	AÑO	2022
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	08	MES	03	AÑO	2022

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°: 783
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: HERMETH Z Garcia G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Ramiro Rovira Acosta	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	38989749	EDAD	74 años
DOMICILIO	calle 80A # 26B2-46	BARRIO: Los naranjos II	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL: 4225969	COMUNA	14

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Yesid Escobar	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	calle 80A # 26B2-46	BARRIO: Los Naranjos II	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL: 4225969	COMUNA	14

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO-CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO	EDAD
CANINO X FELINO		Rocky	mestizo	MACHO X HEMBRA	1 año

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRABICA	N° MEDALLA DE IDENTIFICACIÓN	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
	G	M	P	VACUNADO POR: DIA MES AÑO		VIVIENDA	ANTEJARDIN	CALLEJERO
negro				DIA 23 MES 09 AÑO 2021				

D. VALORACIÓN SIGNOLOGIA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACION		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		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	25	03	22																					Yesid Escobar Ramiro Acosta
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, ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN: la agresión

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: I.EC en otras zoonosis (refuerzos) Vacunar contra la rabia cada año EPS SOS no cancelo la atención medica en la clinica Versa Mes, clle 103 B/ San Marcos, los propietarios no se encontraron en el momento de la visita (trabajando) se logró observar el canino

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS			BUENA	X	ACEPTABLE			INADECUADA			
RESULTADO EVALUACIÓN AMBITO SOCIO-FAMILIAR			BUENA	X	ACEPTABLE			INADECUADA			
OBSERVACIONES: la visita la atendio el Sr. Yesid Escobar familiar de los propietarios del canino											
Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN											
1. A. Sano vacunado	X		6. A. Sacrificado			11. Accidente por mutuólago			16. Acepta 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. Dirección errada			18. Accidente por roedor		
4. A. Síntomas de rabia			9. A. Debe 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

S10

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SIGESCA, SOC y MECI)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

MECI-SOC-SIGESCA:	08.05.10.P05.F28
VERSIÓN:	2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA:	21/06/2013

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DÍA	17.	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°	784	
FECHA ACCIDENTE RÁBICO	DÍA	12	MES	03	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN	Hermelitz García G.	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Erika Vanessa Dominguez Duque			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1193577506.	EDAD	18 años
DOMICILIO	Carrera 26A¹ #78-61	BARRIO	Alirio Mora Beltran	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	3215446662	COMUNA	14

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Cecilia Duque Ampliar la información			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	Cra 26A¹ #78-61	BARRIO		N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL		COMUNA	

C. DATOS DEL ANIMAL

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

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

D. VALORACIÓN SINOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		MANDÍBULA SUELTA		FEROCIDAD INUSITADA		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	25	03	22																					Cecilia Duque.
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 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

MOTIVO DE LA AGRESION: La agresion fue provocada por tratar de espantar 2 caninos y se encontraban peleando, los chisto y el canino agredido el labio superior

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: T.E.C. en otros zoonosis. (refuerzos) EPS Sanitas, la atencion medica en la clinica de Sanitas Tequendama. La visita la atendió la Señora Cecilia Duque (madre)

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS				BUENA			ACEPTABLE				INADECUADA								
RESULTADO EVALUACIÓN AMBITO SOCIO-FAMILIAR				BUENA			ACEPTABLE				INADECUADA								
OBSERVACIONES:																			
Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN:																			
1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por mutuelage			16. Abanda 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			18. Accidente por roedor										
4. A. Síntomas de rabia			9. A. Debe 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

SJD

SECRETARIA DE LA SALUD
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VERSIÓN	2
FECHA DE VIGENCIA	21/06/2019

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	17	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°	803
FECHA ACCIDENTE RÁBICO	DIA	09	MES	03	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN	Hermelis Cotcio G.

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	José Gregorio Ocampo Figueroa			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1005869190	EDAD	23 años
DOMICILIO	carrera 26P #80-03	BARRIO	Sector Melendez	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	3164955828	COMUNA	18

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Paola Valencia			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
DOMICILIO		BARRIO		N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL		COMUNA	

C. DATOS DEL ANIMAL

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

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRÁBICA			AFUEGO LA NO IDENTIFICACIÓN	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
	G	M	P	VACUNADO POR				VIVIENDA	ANTEJARDIN	CALLEJERO
				DIA	MES	AÑO				

D. VALORACIÓN SINDROMICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		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			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 ANGUSTIA 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 EVALUACION AMBITO SOCIOFAMILIAR	BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA	

OBSERVACIONES: De acuerdo a la información Suministrada la dirección k26pf80-03 se ubica en los barrios Alfonso Posibles resultados de Animal/RESULTADO DE OBSERVACIÓN: Bonilla Aracón como dirección antigua hoy cra26Q°; En la dirección actualizada: Se ubica en el barrio Harrapujn en los dos barrios se trato de ubicar al joven José Gregorio Ocampo, los Vecinos manifestaron NO conocerlo 21 22 23 24 25 apagado

1. A. Sano vacunado		6. A. Sacrificado			11. Accidente por murciélago			16. Abente 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	
3. A. No observable		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. Enferma diferente a rabia		10. Otro			15. Teléfono dañado			20. Remite inspección policía	

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDAD DE ZOONOSIS

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	24	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°	1143992153	
FECHA ACCIDENTE RÁBICO	DIA	22	MES	03	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN	Hermenegildo García C.	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Jeimmy Alexandra Cano Cortes	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1143992153	EDAD	23 años
DOMICILIO	Carrera 26 G 5 # 97-09	BARRIO		N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	3215804243

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Nelly Cortes Propietario del felino	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	Calle 98A # 26C-27	BARRIO	Villa San Marcos	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	COMUNA 14

C. DATOS DEL ANIMAL

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

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

D. VALORACIÓN SEMIOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN (DIA / MES / AÑO)	PERDIDA DE APETITO (SI / NO)	INCOORDINACIÓN (SI / NO)	DIFICULTAD RESPIRATORIA (SI / NO)	BAÑO (SI / NO)	DIFICULTAD PARA TRAGAR (SI / NO)	NERVIOSIDAD (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	25 03 22	X /	/ X	X /	/	X /	X /	/ X	X /	/ X	X /	Jeimmy
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 DOLOR, LESIONES, ENFERMEDAD	SI	NO
HECES	SI	NO	LIBRE DE MIEDO, ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
ORINA	SI	NO	LIBRE DE EXPRESIÓN SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN: La agresión no fue provocada, la felino ya presentaba cuadro clinica, hospitalización todo el dia 22, el 22 de Marzo en horas

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: de la noche la paciente llega a la casa de su abuelo Nelly Cortes Propietario del felino. La paciente consulta con una profesional de medicina Veterinaria quien le sugiere colocarle una botella con agua tibia porque la felino estaba con hipotermia, la Sra Alba Cortes (tio) tenia agarrada al felino en el momento q' le estaba colocando el agua tibia, se solto y en ese momento ataco a Jeimmy quien

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

OBSERVACIONES: Se dirige a la Veterinaria para la atención medica del felino, lleva a conocer al profesional de la Veterinaria q' el felino la a agredido, el asu vez le solicita el Carnet de las vacunas, el profesional le informa a la paciente q' el felino no tiene aplicada la vacuna

Posibles resultados de Animal RESULTADO DE OBSERVACIÓN

1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por mordedago			16. Abarca 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 rondas
4. A. Sintomas de rabia			9. A. Debe observarse Zoonosis			14. Telefono errado			19. Paciente en tratamiento
5. A. Externo, diferente a rabia			10. Otro			15. Telefono dañado			20. Remite Inspeccion policia

antirrabico y la oriento para que se dirigiera a la EPS por Urgencias ya q' los sintomas del felino es sospechoso para la enfermedad de rabia. La paciente Jeimmy Cano es atendida por la EPS Comfenalco por Urgencias ubicada en la calle 5 con Cra 9 y 7; (Centro). Recibe tratamiento medico como Suero antirrabico, antibioticos, la antitetanica, presenta la Epicrisis; la paciente manifiesto continuar con dolor de cabeza a lo q' se le oriento ir nuevamente al médico x Urgencias

Nota: La paciente informa q' el felino fallecio el mismo dia 22 de Marzo en horas de la noche. el dia 23 de Marzo el felino es trasladado el felino (fallecido) al barrio Tequendama donde la Sra Sandra Lia, por

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

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

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VIGENCIA	3
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	21/abril/2016

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

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N° 1143992153
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermeitiz Cortés B.

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Jeimmy Alexandra Cano Cortes	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1143992153	EDAD	23 años
DOMICILIO	Carrera 26 E # 97-09	BARRIO	Villa San Marcos	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	321 5804243
				COMUNA	14

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Nelly Cortes Propietario del felino	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO		BARRIO	Villa San Marcos	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	
				COMUNA	14

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO / FELINO X		Luna.	Criolla.	MACHO	HEMBRA	
COLOR: Blanco	TAMAÑO		FECHA VAC. ANTIRRÁBICA	N° MICROCHIP DE IDENTIFICACIÓN	PERMANENCIA DEL ANIMAL	
			VACUNADO POR:		VIVIENDA X / ANTEJARDIN / CALLEJERO	
	G / M / P		DIA / MES / AÑO			

D. VALORACIÓN SEMIOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		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			22																					Jeimmy
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 ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESIÓN: La agresión fue en la mano izquierda

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES:

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

OBSERVACIONES

Posibles resultados A. Animal: RESULTADO DE OBSERVACIÓN

1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por murciélago			16. Ahentes 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. 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. Requiere inspección policía		

ser enternado en el antejardin, lo cual la señora Sandra toma la desición de pagar para q' otra persona sea la q' lleve. acabo enterrando el felino y desconociendo la ubicación final del felino
El felino NO contaba con la Vacuna antirrábica

Escaneado con CamScanner