SB

ALCALDÍA SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADO (SGCI) DASALUD (SGC y SSST)

OBSERVACION DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

FECHA REPORTE UN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	03	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLOGICA N°	617	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	26.	MES	02	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACION	HERMETIS Cerón C	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Ana deyga Sánchez Gómez	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	36656692	EDAD	66 años
DOMICILIO	calle 3 # 96-97	BARRIO Helenidez	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3207645196	COMUNA 18

B. DATOS DEL PROPIETARIO DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Ana deysa Sánchez Gómez	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO		BARRIO	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3218450738	COMUNA 18

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	RAZA	SEXO	EDAD
CANINO X FELINO	Bigol	MACHO X HEMBRA	2 años

COLOR	TAMAÑO	FECHA VACUNACION ANTIRABICA	N° MEDALLA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL
negro	G M X P	VACUNADO? SI NO DIA MES AÑO		VIVIENDA X ANTEJARDIN CALLE/PARQ

D. VALORACION SEMIOLOGICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION DIA MES AÑO	PERDIDA DE APETITO SI NO	INCOORDINACION SI NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI NO	PARES SI NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR SI NO	NERVIOSISMO SI NO	MANSEDUMBRE SI NO	FOTOFOBIA SI NO	PARALISIS POSTERIOR SI NO	SACRIFICADO SI NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	07 03 22	X	X	X	X	X		X	X	X	X	Ana Deysa Sánchez
2												
3												

E. CONDICIONES DE TENENCIA			F. EVALUACION 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 Y ENFERMEDAD	X	NO
HECES	SI	X	LIBRE DE MIEDO ANGUSTIA Y ABURRIDA	X	NO
ORINA	SI	X	LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	X	NO

MOTIVO DE LA AGRESION: Agresión provocada por separar los alimentos de los demás caninos de su propiedad

RECOMENDACIONES: IEC en otras zoonosis (Tefuerros) Vacunar los caninos contra la rabia. EPS Serv. atención médica Urgencias EHI manifesto estar vacunados sus caninos, no presento el carnet, los tiene Guardados su hijo q' no se encontró en el momento

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

OBSERVACIONES:

RESULTADO DE OBSERVACION								
1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por mordedura		16. Animal de 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 mayor de edad
3. A. No observable			8. A. No existe en casa			13. Animal errante		18. Accidente por mordida
4. A. Sospechoso de rabia			9. A. Debe observarse 2 horas			14. Telefono errado		19. Paciente en tratamiento X
5. A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Telefono dañado		20. Remitir inspector policía

Escaneado con CamScanner

S B

SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE GESTION DE LA SALUD

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

FECHA REMISIÓN (CENTRO DE ZOONOSIS)	DIA	07	MES	03	AÑO	2022	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	13	MES	02	AÑO	2022	

FICHA EPIDEMIOLOGICA # 618
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermelis García G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Diana Paola Ballesteros Quiñones	Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1144063287	EDAD	28 años
DOMICILIO	calle 18-f 79A-10	BARRIO	Napoles	COMUNA	18
			Nº DE TELEFONO FIJO / MOVIL	S.I.N. I.F.	

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS		Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
DOMICILIO	S.I.N. I.F.	BARRIO	Nº DE TELEFONO FIJO / MOVIL S.I.N. I.F. COMUNA

C. DATOS DEL ANIMAL

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

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

D. VALORACION SEMIOLOGICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION	PERDIDA DE APETITO	REGURGITACION	DIFICULTAD RESPIRATORIA	BABEO	DIFICULTAD PARA TRAGAR	NERVIOSISMO	MANDIBULA SUELTA	FOTOFOBIA HIDROFOBIA	PARALISIS POSTERIOR	SACRIFICADO CONSENTIDO	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	07 03 22											
2												
3												

E. CONDICIONES DE TENENCIA			F. EVALUACION DE HOSTILIDAD ANIMAL			G. MOTIVO DE LA AGRESION
SE EVIDENCIA QUE ES PERRO/GATO			LIBRE DE HAMBRE Y SED	SI	NO	
			LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO	H. RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES
MALOS OLORES	SI	NO	LIBRE DE DOLOR O ENFERMEDAD	SI	NO	
HECES	SI	NO	LIBRE DE DEDO MORDIDO Y ANGUSTIA	SI	NO	
ORINA	SI	NO	LIBRE DE EXPRESAR EL COMPORTAMIENTO	SI	NO	

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

OBSERVACIONES: se realizó visita el dio 07 Marzo-2022. el # de placa no existe, no aportaron # telefono para su ubicación

Posibles resultados de Animal: RESULTADO DE OBSERVACION

1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por mordedura			16. Acepto 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 mordedor		
4. A. Decomiso 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 documento es propiedad de la Alcaldía de Santiago de Cali. Prohibida su reproducción no autorizada por cualquier medio sin previa autorización de la misma.

Escaneado con CamScanner

58

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ANTROPOZOONOSIS
VIGILANCIA RABIA MEDE

OBSERVACION DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	03	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLOGICA	619	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	21	MES	02	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACION	HERHELIZ CORREA G	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Dilan Santiago Pérez Rodriguez		N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1061806251	EDAD	6 años	
DOMICILIO	carrera 76B1 # 4-10	BARRIO	alto de los chorros napoles	N° DE TELEFONO FIJO Y MOVIL	3217599987	COMUNA	18

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	conny Arias		N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD				
DOMICILIO	cra 76 B # 4-16 oeste	BARRIO	alto de los chorros	N° DE TELEFONO FIJO Y MOVIL	3145036583	COMUNA	14

C. DATOS DEL ANIMAL

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

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRABICA			N° METODO DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
	G	M	P X	DIA	MES	AÑO		VIVIENDA X	PATIO/JARDIN	CALLEJERO
negro										

D. VALORACION CLINICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACION		DIFICULTAD RESPIRATORIA		RABIA		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSISMO		MAREO/BILIA SUCIA		FURIOSIDAD AGRESIVIDAD		PARALISIS POSTERIOR		SALIVACION EXCESIVA		FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	SI	X	SI	X	SI	X	SI	NO	SI	X	SI	X	SI	X	SI	X	SI	X	
1	07	03	22																					Conny Arias. Idoly Rodriguez.
2																								
3																								

E. CONDICIONANTES TENENCIA			F. EVALUACION DE BIENESTAR ANIMAL		
SE EVIDENCIA (O ES PERCIBEN			LIBRE DE HAMBRE Y SED	Y	NO
			LIBRE DE INCOMODIDAD	X	NO
MALOS OLORES	SI	X	LIBRE DE DOLOR LESIONES LAMENTOS	X	NO
HECES	SI	X	LIBRE DE MIEDO, ANSIEDAD Y AGRESIVIDAD	Y	NO
ORINA	SI	X	LIBRE DE EXPRESIONES DE COMPORTAMIENTO	X	NO

MOTIVO DE LA AGRESION: Agresión provocado por quitarle la comida

RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES: IEC en otras zoonosis (refuerzos) vacunar contra la rabia y desparasitar e pp militar, atencion medico dispensario del batallon 3a brigada atendio la visita Las Sras: Conny Arias propio del canino y la Sra Idoli Rodriguez madre del menor Dilan. La agresion fue en el brazo izquierdo. se corrio el barrio Napoles por alos chorros parte alta.

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

OBSERVACIONES:

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	X		7 A. Muerto			12 El afectado no se encontraba en casa			17 No existe persona mencionada		
3 A. No observable			8 A. No estaba en casa			13 Direccion errada			18 Accidente por ovejas		
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 inspeccion policia		

Escaneado con CamScanner

58

SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO
VIGILANCIA RÁBICO y MECÁ

OBSERVACION DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

NÚMERO DE FICHA: 1
FECHA DE ENTRADA A VIGILANCIA: 21/03/2022

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	03	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N° 620
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	16	MES	02	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermelia Cortés G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	David Muñoz Giraldo	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1139122290	EDAD	5 años
DOMICILIO	calle 36 oeste # 94-92	BARRIO: Polvorines	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL: 3208620 fijo	COMUNA	18

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Alejandra Gonzalez Yaritza Gonzalez	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	K 39H # 58-30	BARRIO: El Vallado	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL: 314 644 3239	COMUNA	18

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO	EDAD
CANINO X FELINO		Sacha	mestiza	MACHO HEMBRA X	9 meses

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

D. VALORACIÓN SEMIOLÓGICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION (DIA MES AÑO)	PERDIDA DE APETITO	INCOORDINACION	DIFICULTAD RESPIRATORIA	BABEO	DIFICULTAD PARA TRAGAR	NERVIOSISMO	MANDIBULA SUELTA	FEROCIDAD AUMENTADA	PARALISIS POSTERIOR	SACRIFICADO O MUERTO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
		SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	
1	08 03 22		X			X	X	X	X	X	X	Alexandra Giraldo R.
2												
3												

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O ES REFERIDO

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	SI	X
LIBRE DE DOLOR LESIONES ENFERMEDAD	X	NO
LIBRE DE MIEDO ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI	X
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	X

MOTIVO DE LA AGRESION: La agresión fue provocada, el canino estaba jugando con sus propios juguetes, el menor quiso quitarselo y fue agredido en el labio de forma leve.

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES: Superior y navia. IEC en otras zoonosis (refuerzos): Vacunar el canino contra la rabia cada año; la canino es hiperactiva, EPS (ENSANAR), atencion medica en el puesto de Salud de Siloé. Atendio la visita la sra Alexandra Giraldo Romulo madre del menor, manifesto q' David no recibio Tratamiento medico

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

OBSERVACIONES

Posibles Identificación Animal / RESULTADO DE OBSERVACION

1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por manipulacion			16. Atendio 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
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

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

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

MMDS01.03.0F.18.P05.F28	
VERSIÓN	3
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	21oct2019

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	03	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°	621	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	26.	MES	02	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN	Hermelis García G	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Gustavo Ampudia Balanta			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9452 8065	EDAD	42 años
DOMICILIO	Calle 1A # 67-68	BARRIO	Los chorros	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	315 612738	COMUNA	18

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	Sin inf.	BARRIO		N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	Sin inf.	COMUNA	

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO-CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO	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		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	08	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	
			LIBRE DE INCOMODIDAD	SI	NO	RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES:
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	

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS		BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA	
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR		BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA	
OBSERVACIONES: Se realizó visita el día 8 de Marzo-2022 el # de la casa no existe							
Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACION							
1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por murciélago			16. Abenda 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	X		19. Paciente en tratamiento		
5. A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Teléfono dañado			20. Remitir inspección policía		

Escaneado con CamScanner

S B

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

MUOS01.03.05.18.P05.F.28	
VERSIÓN	2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	21 MAY 2019

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	03	MES	03	AÑO	2022
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	20	MES	02	AÑO	2022

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N° 646
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN Hermelis García G.

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Juan Sebastian Gutierrez Yande	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1110379519	EDAD	1 año
DOMICILIO	Calle 2 Oeste # 74A-130	BARRIO	Los chorros	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL		COMUNA	18

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Deiby Yohana Yande Amplio la información	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	calle 2 Oeste # 74E-130 Cra 76 Oeste # 1A-84	BARRIO	Los chorros	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	3013552399	COMUNA	18

C. DATOS DEL ANIMAL Dj Yorio Correa Rengifo

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

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

D. VALORACIÓN SINOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		RABIEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		MANDIBULA SUELTA		FEROCIDAD AUSITADA		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	06	03	22																					Diver Pinto Betancur
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 por abrazar fuerte el felino

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: # EC en otras zoonosis
EPS Sanitas atención medica clinica Sanitas ubicado en la Av Pearl. La visita la atendió la Sra. Deiby Yohana Yande madre del menor; informa que el niño no recibió tratamiento médico. los propetarios del felino se trasladaron de la Vivienda y lo cual no fue observado

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

OBSERVACIONES: Los padres de Juan Sebastian Cambiaron de Sitio de residencia direccion actual Cra 76 Oeste # 1A-84 d.

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN Yorio Correa Rengifo . C.18

1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por murciélago			16. Atendió 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		

Escaneado con CamScanner

5 8

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

MMOS01.03.04.18.P05.F26	
VERSIÓN	2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	21/06/2019

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	03	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°	607	
FECHA ACCIDENTE RÁBICO	DIA	24	MES	02	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN	HERHELIZ GARCIA G	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Teresita del niño Jesús García de Murillo	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	24289120	EDAD	80 años		
DOMICILIO	calle 52A # 29B - 46	BARRIO	Comuneros I	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	3166351035	COMUNA	15

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Julian Paez	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD					
DOMICILIO	calle 52A # 30A - 00	BARRIO	Comuneros I	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL		COMUNA	15

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO X FELINO		Jeyko	pitbull americon	MACHO X	HEMBRA	1 año

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRÁBICA VACUNADO POR			N° MEDALLA DE IDENTIFICACIÓN	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
	G	M	P	DIA	MES	AÑO		VIVIENDA	ANTEJARDÍN	CALLEJERO
beige con café	X			3	07	2021				

VALORACIÓN SIGNOLÓGICA

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	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	09	03	22																					Carmen T
2																								Teresita Murillo
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 visito a una familia de Julian Paez, se recosto sobre la reja y la acaricio en el hombro derecho

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: Atendio la visita la sra Carmen Calderon madre de julian, informo q' el canino no se encuentra en la vivienda, q' estaba de paseo, la propietario del canino se lo llevo. la actitud de la sra. carmen fue renuente a dar cualquier informacion. otra persona familiar presento el carnet de las vacunas (antirrabica) vigente al mes de julio/2021.

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

OBSERVACIONES: No se observa el canino pero Vacunado contra la rabia; la paciente Teresita del niño amplio la información

posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN

A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por murciélago			16. Atiende la visita 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. Dirección errada			18. Accidente por roedor		
A. Síntomas de rabia			9. A. Debe observarse Zoonosis			14. Teléfono errado			19. Paciente en tratamiento		X
A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Teléfono dañado			20. Remitir inspección policía		

Escaneado con CamScanner

5.8

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

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

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VERSIÓN	2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	27/01/2014

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	03	MES	03	AÑO	2022
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	18	MES	02	AÑO	2022

FICHA EPIDEMIOLOGICA N° 608
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACION: Hermelia Garcia G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Mauricio Segura Alarcón			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1080363665	EDAD	28 años
DOMICILIO	carrera 41D # 54A-63	BARRIO	El Vallado	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL	3196869964	COMUNA	15

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Mauricio Segura Alarcon			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	calle 4 con cra 98	BARRIO	Helenidez	N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL		COMUNA	18

C. DATOS DEL ANIMAL

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

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

D. VALORACION SINOLOGIA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACION		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSISMO		MANDIBULA SUELTA		FEROCIDAD / MUSTIA		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	09	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 ANGUSTIA Y ANGUSTIA	SI	NO
LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESION: transitando en moto lo persiguio y lo agredio en el pie izquierdo. Agresión no provocada.

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: EPS Salud total, clinica nuestra autopista Sur oriental. Recibio la visita telefonicamente (Mauricio Segura). Se encuentra bien de salud.

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

OBSERVACIONES: Mauricio Segura informo q el canino se encontraba en el barrio Helenidez

Posibles resultados (A: Animal) RESULTADO DE OBSERVACION

1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por murciélago			16. Abierta 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 tenencia	
4. A. Sintomas de rabia			9. A. Debe observarse Zoonosis			14. Telefono errado			19. Paciente en hospitalario	X
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
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

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

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

CÓDIGO: [illegible] | VERSIÓN: 2 | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: [illegible]

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	03	MES	03	AÑO	2022
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	25	MES	02	AÑO	2022

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°: 609
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Herhettz Garcia G.

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Alexander Martinez Sandoval			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Venez. 760010014443	EDAD	11 años
DOMICILIO	Sin Inf.	BARRIO	asentamiento El Vallado	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	318 646 5334	COMUNA	15

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Brayan Andreina Sandoval. Amplia la información.			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1212531132 Venezola.		
DOMICILIO	no existe dirección en el asentamiento	BARRIO	asentamiento el Valladito	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	318 646 5334	COMUNA	15

C. DATOS DEL ANIMAL

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

D. VALORACIÓN SEMIOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN DIA	MES	AÑO	PERDIDA DE APETITO SI	NO	INCOORDINACIÓN SI	NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI	NO	BAREO SI	NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR SI	NO	NERVIOSISMO SI	NO	MANDIBULA SUELTA SI	NO	FEROCIDAD INJUSTIFICADA SI	NO	PARALISIS POSTERIOR SI	NO	SACRIFICADO O MUERTO SI	NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	09	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 DOLORES/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 no fue provocada, caminando en la calle el canino lo agredio a

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: EPS atención medica: Carlos Holmes Trujillo (hospital) La agresión fue en la espalda, labio inferior y en la cabeza. ofendio la visita telefonicamente La señora Andreina Sandoval (madre) del menor

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS	BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA	
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR	BUENA		ACEPTABLE		INADECUADA	
OBSERVACIONES:						

Posibles resultados (A: Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN

1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por mordedago			16. Abierde 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

2 VISITA 15 MARZO

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

MMOS01.03.06.18 POS F26	
VERSIÓN	2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	21/08/2019

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	03	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N° 610
FECHA ACCIDENTE RÁBICO	DIA	25	MES	02	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Diana Gonzalez Hernandez			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	66948763	EDAD	46 años
DOMICILIO	cra 47 # 49-77	BARRIO	Ciudad Cordoba	N° DE TELÉFONO FIJO - MÓVIL	3186526920	COMUNA	15

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Jhon Jairo Salazar			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	clle 78 # 180-100	BARRIO	Cañas Cordas	N° DE TELÉFONO FIJO - MÓVIL	3128604124	COMUNA	22

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO	FELINO		Tekila	Bolterry	MACHO	HEMBRA X	14 años

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

D. VALORACIÓN SEMIOLOGÍA

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	30	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 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 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	
5. A. Enfermo diferente a rabia			10. Otro			15. Teléfono dañado			20. Remitir inspección policía	

Escaneado con CamScanner

2: visita S B visita telefonica

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PUBLICA

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

OBSERVACION DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	03	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°	610	
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	25	MES	02	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACION	HERMELIA GARCIA G	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Diana Gonzalez Hernandez	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	66948 763	EDAD	46 anos		
DOMICILIO	Cra 47 #49-77	BARRIO	Ciudad Cordoba	N° DE TELEFONO FIJO - MOVIL	318 652 6920	COMUNA	15

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Jhon Jairo Salazar Amplió la información	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD					
DOMICILIO	clle 18 # 180-100	BARRIO	Caños Gordos	N° DE TELEFONO FIJO - MOVIL	312 8604124	COMUNA	22

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO X FELINO		tekila	Boxer	MACHO	HEMBRA X	14 años
COLOR	TAMAÑO		FECHA VAC. ANTIRRÁBICA	N° MEDALLA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL	
negro	G M X P		DIA MES AÑO		VIVIENDA X ANTEJARDIN CALLE/PIO	

D. VALORACIÓN SINDROMOLOGICA

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	10	03	22		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
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 AGRESION: la agresión no fue provocada, Diana se encontraba trabajando en los oficios del hogar y el canino la golpio con la cabeza

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: I.E.C en otras zoonosis (refuerzos) vacunas contra la rabia cada año, manifesto q' el canino se encuentra vacunado, envio el carnet x whasapp; recibio la visita telefono, por motivo de trabajo; informo q la Sra Diana fue atendida por medio de la A.R.L

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

OBSERVACIONES: Se visito a la Sra Diana a la direccion aportada, Casa Cerrada; se llamo y no contesto.

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN

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

S 8

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
(SGCI & MECI)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VERSIÓN: 2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 25/05/2018

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	03	MES	03	AÑO	2022
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	20	MES	02	AÑO	2022

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°: 611
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermelis Garcia G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Gabriela Sanclemente Rodallega	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1111559314	EDAD	7 años
DOMICILIO	Carrera 49 J 55-35 K41E #54-35 Ciudad Cordoba	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	3205490536	COMUNA	15

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Eliana Rodallega			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
DOMICILIO	cra 49 J 54-35	BARRIO	Ciudad	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	3205490536	COMUNA 15

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO	FELINO X		Tomy	Criollos	MACHO X	HEMBRA	2 años

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

D. VALORACIÓN SEMIOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		RABIES		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		X		SI		SI		SI		SI		
1	10	03	22																					Eliana Rodallega
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA

DE EVIDENCIA O SE PERCIBEN

MALOS OLORES	X	NO	
HECES	SI	X	
ORINA	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 no fue provocada, la menor estaba cerrando la puerta de la sala, en ese momento la agrede de

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: Tec en otras zoonosis (refuerzos), vacunar contra la rabia cada año, desparasitar. se evidenciaron 2 felinos machos sin vacunas, EPS coopsalud, la atención medica hospital carlos Carmona y hospitaliza da, en el club Noel ofendio la visita Eliana Rodallega y Jhon Edward Sanclemente (Padres)

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS			BUENA			ACEPTABLE	X		INADECUADA		
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR			BUENA	X		ACEPTABLE			INADECUADA		
OBSERVACIONES:											
Posibles resultados del Animal: RESULTADO DE OBSERVACIÓN:											
1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por murciélago			16. Abende 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. Dirección 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

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SUBSISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL INTEGRADOS (SUBSISTEMA SIVIGILA)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	2/04/2014

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	03	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°	606	
FECHA ACCIDENTE RÁBICO	DIA	21	MES	01	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN	HERMETIZ Garcia B	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Carlos Andres Paredes Acosta			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1143948808	EDAD	29 años
DOMICILIO	Carrera 26H² # 93-66	BARRIO	Manoquin II	N° DE TELÉFONO FIJO - MÓVIL	316 648 5635	COMUNA	14

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Carlos Andrés Paredes Amplo información			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	Cra 26 H² # 93-66	BARRIO	Manoquin II	N° DE TELÉFONO FIJO - MÓVIL	316 6485635	COMUNA	14

C. DATOS DEL ANIMAL

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

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRRÁBICA			N° MEDALLA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
				VACUNADO POR				VIVIENDA	ANTEJARDÍN	CALLEJERO
Gris con negro	O	M X	P	DIA 25	MES 03	AÑO 2021				X

D. VALORACIÓN SEMIOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN 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	30	03	22		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
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 AGRESIÓN	SI	NO
ORINA	SI	NO	LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI	NO

MOTIVO DE LA AGRESION: Agresión provocada por separar el canino callejero q' pretendio agredir a su canino de propiedad

ACCIONES NOTACIONES Y/O OBSERVACIONES: IEC en otras zoonosis (refuerzos) Vacunar felinos y caninos contra la rabia cada año, desparacitar (se evidencio en la vivienda 2 caninos y 1 felino EPS Sanitas, atencion medica, urgencias de Sanitas de la ave. Roosvel, la agresion fue en la espalda lado izquierdo Se evidencio y se tomo registro fotografico y se observo en buen estado

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS	Se corrige edad de:	BUENA	ACEPTABLE	INADECUADA
RESULTADO EVALUACION AMBITO SOCIO-FAMILIAR	Carlos Andres tiene 29 Años	BUENA	ACEPTABLE	INADECUADA
OBSERVACIONES	Los 2 caninos evidenciados (1 macho) (1 hembra) Toby y barbas Vacunados x el Centro de Zoonosis 25-03-2021			

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN

1. A. Sano vacunado	X	6. A. Sacrificado		11. Accidente por murciélago		16. Abando 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. Remitir inspección policía	

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

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

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

VERSIÓN	2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	21/oct/2014

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	03	MES	03	AÑO	2022	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N° 604
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	22	MES	02	AÑO	2022	PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: Hermelitz García G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Aidee Holano Solarte	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	25483883	EDAD	37 años
DOMICILIO	calle 109 # 76 C - 116 B 169	BARRIO: Manuela Beltrán	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				MACHO	HEMBRA	

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

D. VALORACIÓN SINOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSISMO		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	31	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 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 HIGIÉNICO-SANITARIAS	BUENA		ACEPTABLE	INADECUADA
RESULTADO EVALUACIÓN AMBITO SOCIO-FAMILIAR	BUENA		ACEPTABLE	INADECUADA

OBSERVACIONES: Se realizó visita el dia el # de la placa no existe, la dirección y # celular errado

Posibles resultados (A: Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN

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 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. Remite inspección policía		

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

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

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	03	MES	03	AÑO	2022
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	23	MES	02	AÑO	

FICHA EPIDEMIOLOGICA: 605

PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACION: Heeyethiz Garcia G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Francia Elena Guerrero Zuñiga	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	31862935	EDAD	63 años
DOMICILIO	carrera 26J #119-04.	BARRIO	Manuela Beltran	N° DE TELEFONO FIJO Y MOVIL	COMUNA 14

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Emperatriz Vargas	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	Cra 26 J # 119-04	BARRIO	Manuela Beltran	N° DE TELEFONO FIJO Y MOVIL	COMUNA 14

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO +	FELINO				MACHO	HEMBRA	
COLOR		TAMAÑO		FECHA VAC. ANTIRRABICA	N° MEDALLA O IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL	
negra		G X	M	P	DIA MES AÑO		VIVIENDA X ANTEJARDIN CALLEJERO

D. VALORACION SINDROMICA

VISITA	FECHA DE OBSERVACION DIA	MES	AÑO	PERDIDA DE APETITO SI	NO	DESHIDRATACION SI	NO	DIFICULTAD RESPIRATORIA SI	NO	RABIES SI	NO	DIFICULTAD PARA TRAGAR SI	NO	NERVIOSISMO SI	NO	MANDIBULA SUELTA SI	NO	PARALISIS FACIAL SI	NO	PARALISIS POSTERIOR SI	NO	SACRIFICADO URGENTE SI	NO	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
1	11	03	22																					Maggo Vargas
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

OBTENCION DE LA MUESTRA

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: I.E.C en otras zoonosis (refuerzos) vacunar contra la rabia cada año, no cuenta con la vacuna antirrabica

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

OBSERVACIONES: atendio la visita la señora Julieth Vanegas Barrio inguilino manifiesta q' francia vive en otro barrio desconoce el # de telefono, se evidencio un camino pisado

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACION

1 A. Sano vacunado		6 A. Sacrificado		11 Accidente por mordedago		16 Abando 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 mordida	
4 A. Sintomas de rabia		9 A. Debe observarse Zoonosis		14 Telefono errado		19 Placeres en tratamiento	
5 A. Enfermo diferente a rabia		10 Otro		15 Telefono dañado		20 Remite inspector policia	

Escaneado con CamScanner

5 8

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL INTEGRADOS (SIVICI, SIVIM y MECI)

OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA
VEREDA: 2
FECHA DE ENTRADA EN VIGILANCIA:

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	03	MES	03	AÑO	2022
FECHA ACCIDENTE RÁBICO	DIA	19	MES	02	AÑO	

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°: 603
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: HERMENIz Garcia G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Nancy Manrrique Llanos	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	25483978	EDAD	67 años
DOMICILIO	calle 32 # 26P-60	BARRIO	Alfonso Bonilla A	N° DE TELEFONO FIJO - MOVIL	COMUNA 14.

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Nancy Manrrique Llanos	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	31 835 978		
DOMICILIO	calle 82 # 26 Q-60 actual 2020	BARRIO	Alfonso Bonilla Aragón	N° DE TELEFONO FIJO - MOVIL	402 4220 / 310 733 6735 COMUNA 14

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO	FELINO X		Michol	Criolla	MACHO	HEMBRA X	1 año

COLOR	TAMAÑO			FECHA VAC. ANTIRÁBICA VACUNADO POR			N° UNICA DE IDENTIFICACION	PERMANENCIA DEL ANIMAL		
negro y blanco	G	M X	P	DIA	MES	AÑO		VIVIENDA X	ANTEJARDIN	CALLEJERO

D. VALORACIÓN SINDROMICA

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	11	03	22				X		X				X		X		X		X		X		X	* PAPÁ Y Manrique
2																								
3																								

E. CONDICIONES DE TENENCIA

SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN		
MALOS OLORES	SI	NO
HECES	SI	NO
ORINA	SI	NO 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: Agresión provocada en el momento q' le sirvio la comida

Se corrige # de cédula de la Sra Nancy Manrrique

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: IEC otras zoonosis (refuerzos) vacunar cada año contra la rabia, desparacitar. EPS EHSANAR; atención medica hospital Carlos holmes trujillo; el felino agresor es de color pedro con blanco, agredio pierna izquierda afectada por enfermedad de dicipela; no presento carnet de vacuna

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

OBSERVACIONES: Se evidencio otro felino enfermo de piel aparente sarna color Blanco, se corrige y actualiza dirección

Posibles resultados (A. Animal) RESULTADO DE OBSERVACIÓN

1. A. Sano vacunado			6. A. Sacrificado			11. Accidente por murciélago			16. Abentos 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. 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

2 - visita 9 Marzo

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	2
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	27/01/2016

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA	24	MES	02	AÑO	2022
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA	13	MES	02	AÑO	2022

FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°: 540
PERSONA RESPONSABLE DE LA OBSERVACIÓN: HERHEHiz CORTÉS G

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Omar Orlando Davila Gómez	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	14966070	EDAD	71 años
DOMICILIO	K 26 P7C # 105-45	BARRIO	Manuela Beltran	N° DE TELÉFONO FIJO MÓVIL	315 4581190
COMUNA					

B. DATOS DEL POSEEDOR DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Omar Orlando Davila Gómez	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DOMICILIO	cra 26 P7C # 105-45	BARRIO	Manuela Beltrán	N° DE TELÉFONO FIJO MÓVIL	318 4715249
COMUNA	14				

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO		EDAD
CANINO X FELINO		YOI	BULLTERRI	MACHO X	HEMBRA	1 año

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

D. VALORACIÓN SINOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PÉRDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		SERVIDOSIDAD		MANDÍBULA SUELTA		FEROCIDAD AUSTADA		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																								
2	11	03	22																					
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 X	NO	
			LIBRE DE INCOMODIDAD	SI X	NO	
MALOS OLORES	SI	NO	LIBRE DE DOLOR LESIONES ENFERMEDAD	SI X	NO	
HECES	SI	X	LIBRE DE MIEDO, ANSIEDAD Y ANGUSTIA	SI X	NO	
ORINA	SI	X	LIBRE DE EXPRESAR SU COMPORTAMIENTO	SI X	NO	

RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: se refiere la sugerencia de vacunar al canino (YOI) contra la rabia, ultima vez fue vacuna contra la rabia 23-05-2020

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS	BUENA	X	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. Ataque 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 conservable			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