

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI	DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PUBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)				MMD/S01 03 11 P003 F008			
	OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO				VERSIÓN		001			

FECHA REPORTA VISITA DEL ZOONÓMICO	DIA	22	MES	Junio	AÑO	2026.	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°	2642	Sam 24
FECHA ACCIDENTE RÁBICO	DIA	20	MES	Junio	AÑO	2026.	UPGD QUE REPORTA	Juta eps	

A. DATOS DEL AFECTADO									
NOMBRE Y APELLIDOS: Erlinson Rafael Abril Angulo						N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10053337386		EDAD: 35	
DIRECCIÓN: Carrera 2 45A33			BARRIO: Salomía			N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL: 310 450 29 78		COMUNA: 4	

B. DATOS DEL RESPONSABLE DEL ANIMAL									
NOMBRE Y APELLIDOS: Erlinson Rafael Abril Angulo						N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1053 33 7386		EDAD: 35	
DIRECCIÓN: Carrera 2 45A33			BARRIO: Salomía			N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL: 310 450 29 78		COMUNA: 4	

C. DATOS DEL ANIMAL													
ESPECIE		OTRO-CUAL?		NOMBRE				RAZA		SEXO		EDAD	
CANINO	FELINO	☒								MACHO		HEMERA	
COLOR		TAMANO		FECHA VAC. ANTIRRABICA		VACUNADO POR		N° DE IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL		PERMANENCIA DEL ANIMAL		VIVIENDA	
												ANTEJARDIN	
												CALLEJERO	

D. VALORACIÓN SIGNOLOGÍA																											
VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN			PERDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		MANDÍBULA SUELTA		FEROCIDAD INUSITADA		PARÁLISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA VISITA		FIRMA DE QUIEN ATIENDE 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																											
3																											

E. CONDICIONES SANITARIAS				SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN				MALOS OLORES				SI				NO				HECES				SI				NO				ORINA				SI				NO				F. MOTIVO DE LA AGRESIÓN:			
---------------------------	--	--	--	----------------------------	--	--	--	--------------	--	--	--	----	--	--	--	----	--	--	--	-------	--	--	--	----	--	--	--	----	--	--	--	-------	--	--	--	----	--	--	--	----	--	--	--	---------------------------	--	--	--

G. RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES																			
26-06-2026: Dir errada - No contesta llamada. 30-06-2026: Se realiza visita no se ubica dirección: 3'28 N. 76° 30 W																			

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS										BUENA										ACEPTABLE										INADECUADA									
H. RESULTADO DE LA OBSERVACIÓN (marque los numeros correspondientes de acuerdo a la observación)																																							
1. Animal sano vacunado										6. Animal sacrificado										11. Agresión por murciélago										16. Menor de edad en vivienda									
2. Animal sano no vacunado										7. Animal muerto										12. El responsable del animal no se encontraba en casa										17. Se exige atención para que el responsable acuda al Centro de Zoonosis									
3. Animal no observable										8. Animal no estaba en casa										13. Dirección errada										18. Agresión por resaca									
4. Animal con síntomas de rabia										9. Animal debe observarse en el Centro de Zoonosis										14. Teléfono errado										19. Paciente en tratamiento ambulatorio									
5. Animal con enfermedad diferente a										10. Animal agresor diferente a perro o gato (catálogo)										15. Teléfono fuera de servicio										20. Notificación inmediata a UPGD									

I. POR PARTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD																																							
Grupo Ambiente y Salud de enfermedades zoonóticas Carlos Guzmán - Contratista.																																							