

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI		DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO										MMDS01.03.11.P003.F006	
														VERSIÓN	001

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS	DIA: 23	MES: 06	AÑO: 2026	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°	2686	Sem 24
FECHA ACCIDENTE RABICO	DIA: 18	MES: 06	AÑO: 2026	UPGD QUE REPORTA:	Cañaveralajo	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	Valentina Londoño Luna			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1106513069	EDAD	21
DOMICILIO	AUSO 11-03	BARRIO	Terron C	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL	3024807731	COMUNA	1

B. DATOS DEL RESPONSABLE DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS	Viviana Londoño			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		EDAD	
DOMICILIO	AUSO 11-03	BARRIO		N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL		COMUNA	

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE	OTRO-CUAL?	NOMBRE	RAZA	SEXO	EDAD			
CANINO ☒ FELINO ☐		Ly22y Andrea	MZ	MACHO ☐ HEMBRA ☒	3A			
COLOR	TAMAÑO	FECHA VAC. ANTIRRÁBICA	VACUNADO POR	N° DE IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL	PERMANENCIA DEL ANIMAL	VIVIENDA	ANTEJARDÍN	CALLEJERO
Negra		X				X		

D. VALORACIÓN SIGNOLOGÍA

VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN	PÉRDIDA 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:
 24-06-2026. : Afectada se acerco al canino cuando el canino estaba jugando con un Hueso y este la agredio boca labio inferior.
 En la direccion del reportero no conocian a la afectada

RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS	BUENA	ACEPTABLE	INADECUADA
---	-------	-----------	------------

H. RESULTADO DE LA OBSERVACIÓN (marque los números 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 deja citación 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 roedor
4. Animal con síntomas de rabia	9. Animal debe observarse en el Centro de Zoonosis	14. Teléfono errado	19. Paciente en tratamiento antirábico
5. Animal con enfermedad diferente a	10. Animal agresor difente a perro o gato (detallar)	15. Teléfono fuera de servicio	20. Notificación inmediata a UPGD

I. POR PARTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD
 Grupo Ambiental y salud de enfermedades zoonóticas
 Carlos Guzman - Contratista.