

 ALCALDÍA 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																	
FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS		DÍA	23	MES	06	AÑO	2026	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°		2687 Sam 24																					
FECHA ACCIDENTE RÁBICO		DÍA	16	MES	06	AÑO	2026	UPGD QUE REPORTA:		Clinica Nuestra																					
A. DATOS DEL AFECTADO																															
NOMBRE Y APELLIDOS								N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD				EDAD																			
DOMICILIO								BARRIO				N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL				COMUNA															
B. DATOS DEL RESPONSABLE DEL ANIMAL																															
NOMBRE Y APELLIDOS								N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD				EDAD																			
DOMICILIO								BARRIO				N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL				COMUNA															
C. DATOS DEL ANIMAL																															
ESPECIE		OTRO-CUAL?		NOMBRE				RAZA				SEXO		EDAD																	
CANINO	☒	FELINO	☐									MACHO		☐	HEMBA	☐															
COLOR	TAMAÑO		FECHA VAC. ANTIRRÁBICA		VACUNADO POR		N° DE IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL		PERMANENCIA DEL ANIMAL		VIVIENDA		ANTEJARDÍN		CALLEJERO																
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						
	DÍA	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 Junio 2026: Se realizo visita. 3,27N, 76°35'W. casa cerrada. Telefono apagado. Caso mordedora Natalia Gomez *																															
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 citacion para que el responsable acuda al Centro de Zoonosis							
3. Animal no observable				X				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 zoonoticas Carlos Gorman- Contratista.																															