

 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			
						VERSION		001			

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS		DÍA	23	MES	06	AÑO	2026	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°		2689	Sam 24
FECHA ACCIDENTE RABICO		DÍA	17	MES	06	AÑO	2026	UPGD QUE REPORTA:		Versaller Uivray Solis.	

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS				Maria Camila Obando Franco				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD				1109558158				EDAD		11									
DOMICILIO				Cll 42031				BARRIO				Normandia				N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL				3203205633				COMUNA		2	

B. DATOS DEL RESPONSABLE DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS				Carlos Garcia				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD								EDAD											
DOMICILIO				Cll 42031				BARRIO				Normandia				N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL								COMUNA			

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO-CUAL?		NOMBRE				RAZA				SEXO				EDAD					
CANINO		FELINO	X																		
COLOR		TAMAÑO		FECHA VAC. ANTIRRABICA		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: Dir errada - No contesta llamada.

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	X	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.

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

Página 1 de 1