

 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			
				VERSIÓN				001									

FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS		DÍA	23	MES	06	AÑO	2026	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°		2691		Sam 24	
FECHA ACCIDENTE RÁBICO		DÍA	20	MES	06	AÑO	2026	UPGD QUE REPORTA:		Emi			

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS				Maria Polonia Serna				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD				29416042				EDAD		96							
DOMICILIO				C1130 12-35				BARRIO		San Antonio				N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL				3176487550				COMUNA		3.	

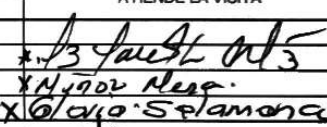
B. DATOS DEL RESPONSABLE DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS				Maria Polonia Serna				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD				29416042				EDAD		96							
DOMICILIO				C130 12-35				BARRIO		San Antonio				N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL				3176487550				COMUNA		3	

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO-CUAL?		NOMBRE				RAZA				SEXO				EDAD					
CANINO		FELINO	X	Paquita				mz.				MACHO		HEMBA		X		4 M			
COLOR		TAMAÑO		FECHA VAC. ANTIRRÁBICA		VACUNADO POR		N° DE IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL				PERMANENCIA DEL ANIMAL				VIVIENDA		ANTEJARDÍN		CALLEJERO	
Gris Blanco		X		30 06 2026		CZ.										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
	DÍA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	24	06	26		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2	26	06	26		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3	30	06	26		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

E. CONDICIONES SANITARIAS

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

G. RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES:

Afectada esta acariciando a la felina y esto la arañó brazo izquierdo
 Se realizó vacunación, 30-06-2026

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	X	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 antirrábico	
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