

 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.F008													
				VERSIÓN		001																					
FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS		DÍA	23	MES	06	AÑO	2026	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°				2694		Sem 24													
FECHA ACCIDENTE RABICO		DÍA	16	MES	06	AÑO	2026	UPGD QUE REPORTA				Club Noel															
A. DATOS DEL AFECTADO																											
NOMBRE Y APELLIDOS							Daryl Salome Ortiz Guerrero				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		1149940273														
DOMICILIO							C113A 13-88				BARRIO		San Pasual														
											N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL		3234863751														
											EDAD		9														
											COMUNA		3.														
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		HEMBRA													
COLOR		TAMAÑO		FECHA VAC. ANTIRRÁBICA		VACUNADO POR		N° DE IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL		PERMANENCIA DEL ANIMAL		VIVIENDA		ANTEJARDIN													
														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: 26-06-2026 : Dir errada - tel fuera de servicio																											
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 antibiótico															
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.																											