

 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°		2695		Sam 24	
FECHA ACCIDENTE RÁBICO		DIA	20	MES	06	AÑO	2026	UPGD QUE REPORTA:		Clinica Nueva			

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS			Valentina Ruiz Cisneros			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			100 603 71 80			EDAD		22		
DOMICILIO			claq 1-155			BARRIO			Evaristo Garcia			COMUNA			4	

B. DATOS DEL RESPONSABLE DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS			Diana			N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD						EDAD				
DOMICILIO			cl49 1-155			BARRIO						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	

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				
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 : se realizo visita c.r. reserva de oportu, sin # da Apto y bloque no brindan informacion - Dir. incompleta.

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 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.

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

Página 1 de 1