

 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°		2696		Sem 24	
FECHA ACCIDENTE RÁBICO		DIA	17		MES	06		AÑO	2026.		UPGD QUE REPORTA:		clinica versalles			

A. DATOS DEL AFECTADO

NOMBRE Y APELLIDOS				Maria Alejandra Montas Sagura				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD				1109679949				EDAD		11									
DOMICILIO				C127 6-11				BARRIO				Poruanir.				N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL				3108121616				COMUNA		4	

B. DATOS DEL RESPONSABLE DEL ANIMAL

NOMBRE Y APELLIDOS				Nayibeth Sagura				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD				1151955378.				EDAD											
DOMICILIO				Cv6 # 26-75				BARRIO				Poruanir				N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL				3108121616				COMUNA		4	

C. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE		OTRO-CUAL?		NOMBRE				RAZA				SEXO				EDAD	
CANINO	☒	FELINO	☐	Coffe				Poodle				MACHO ☒ HEMBRA ☐				1A.	
COLOR	TAMAÑO		FECHA VAC. ANTIRRÁBICA		VACUNADO POR		N° DE IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL		PERMANENCIA DEL ANIMAL		VIVIENDA		ANTEJARDÍN		CALLEJERO		
Blanco	X										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
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	24	06	26		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		Nayibe Sagura
2	27	06	26		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		Nayibe Sagura
3																									

E. CONDICIONES SANITARIAS

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

G. RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES:

27-06-2026 : Afectada estaba jugando con el canino y este la agredio. ojo derecho.
mejilla derecha

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 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 Ambicento y salud
da enfermedades zoonoticas
Carlos Guzman Contratista.