

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI		DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO										MMD801 03 11 P003 F006 VERSIÓN 001															
FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS		DÍA	23		MES	06		AÑO	2026		FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°		2748				Sam 24												
FECHA ACCIDENTE RÁBICO		DÍA	17		MES	06		AÑO	2026		UPGD QUE REPORTA		Carlos Carmona																
A. DATOS DEL AFECTADO																													
NOMBRE Y APELLIDOS										Paola Andrea Lopez Gomez				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		1005862335				EDAD		41							
DOMICILIO										Cra 41E 43-14				BARRIO		Union				N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL		31804034395				COMUNA		16.	
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				☐				HEMERA				☐					
COLOR		TAMAÑO		FECHA VAC. ANTIRRÁBICA		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: : se realizo visita, afectada no se encontraba en casa. No contesta llamada, 3.25N 76.30 W. *																													
RESULTADO DE CONDICIONES HIGIENICO-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 Ambiental y salud de enfermedades zoonóticas Carlos Guzman - Contratista.																													