

 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°		2750 Sam 23.													
FECHA ACCIDENTE RÁBICO		DÍA	10		MES	06		AÑO	2026.		UPGD QUE REPORTA:		Carlos Carmona													
A. DATOS DEL AFECTADO																										
NOMBRE Y APELLIDOS		Leonard de Jesus Landueta Solorzano						N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		1111571953		EDAD		5												
DOMICILIO		Cra 48ª 44-02		BARRIO		Mariano Ramos		N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL		3107452898		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:																										
27-06-2026 : Dir errada - Tel errado																										
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 Ambiente y salud de enfermedades zoonóticas Carlos Guzman- Contratista																										