

 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°		2751 Sam 22																					
FECHA ACCIDENTE RÁBICO		DÍA	6	MES	6	AÑO	2026	UPGD QUE REPORTA:		Carlos Carmona.																					
A. DATOS DEL AFECTADO																															
NOMBRE Y APELLIDOS		Halisman shavillote lopez Azocar					N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		EN690694		EDAD		8																		
DOMICILIO		Carrera 44 18-48		BARRIO		Rep Israel	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL		3151783429		COMUNA		16																		
B. DATOS DEL RESPONSABLE DEL ANIMAL																															
NOMBRE Y APELLIDOS		Ruth Azocar					N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PPT5598063		EDAD		30																		
DOMICILIO		cr 44 18-45		BARRIO		San Judas	N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL		3151783429		COMUNA		10																		
C. DATOS DEL ANIMAL																															
ESPECIE		OTRO-CUAL?		NOMBRE				RAZA		SEXO		EDAD																			
CANINO ☒ FELINO ☐				Manuel Bruno				Pit bull		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	24	06	26		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒			* Ruth Azocar					
2	26	06	26		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒			* Ruth Azocar					
3	30	06	26		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒		☒			* Ruth Azocar					
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: La afectada estaba jugando con los hermanos y canino la agredió caga de vercha. Vacunacion Junio 30 2026																															
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 antirábico							
5. Animal con enfermedad diferente a								10. Animal agresor diferente 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.																															