|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES Y SEGUIMIENTO A LA PERSONA AGREDIDA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO DE REGISTRO | | | | | | | | | | | | | | | | | SEMANA NUMERO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FECHA DE LA AGRESIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | FECHA DE LA VISITA | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DIA | | | | MES | | | | | | | AÑO | | | | | DIA | | | | | MES | | | | AÑO |
| **SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESPECIE ANIMAL AGRESORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERRO | | GATO | | | | | | VACA | | | CABALLO | | | | | | | | | MURCIÉLAGO | | | | | | | | ZORRO | | | | | | CERDO | | | | | MONO | | | | | | | OTRO ANIMAL DOMESTICO | | | | | | | | | | | | | | | |
| OTRO ANIMAL SILVESTRE ¿CUAL? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VACUNADO | | | | | FECHA DE VACUNACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | NOMBRE DEL PROPIETARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TIPO Y Nº DE IDENTIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SI | NO | | | | DÍA | | | | MES | | | | | AÑO | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMUNA | | | | | | BARRIO | | | | | | | | | DIRECCIÓN RESIDENCIA/TRABAJO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TELÉFONO Y/O CELULAR DE RESIDENCIA /TRABAJO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LUGAR DE OCURRENCIA DEL EVENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO AL MOMENTO DE LA AGRESIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | UBICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CON SIGNOS DE RABIA | | | | | | | | | | | | SIN SIGNOS DE RABIA | | | | | | | | | | | | | | DESCONOCIDO | | | | | | | | | | | | OBSERVABLE | | | | | | | | | | | | PERDIDO | | | | | | MUERTO | | | | | |
| NOMBRE DEL ANIMAL | | | | | | | | | | | | SEXO | | | | | | | | | | | | COLOR DE CAPA (PELO) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | EDAD | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | MACHO | | | | | | HEMBRA | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| RAZA | | | | | | | TAMAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN O SEÑALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | GRANDE | | | | | | MEDIANO | | | | | | | | PEQUEÑO | | | | MINI | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OBSERVACIONES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE OBSERVACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DÍA | | | | MES | | | | | AÑO | | | | | DÍA | | | | | | MES | | | | | AÑO | | | | | | DÍA | | MES | | | | AÑO | |
| **SIGNOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **VISITA 1** | | | | | | | | | | | | | | **VISITA 2** | | | | | | | | | | | | | | | | **VISITA 3** | | | | | | | | |
| AGRESIVO O APÁTICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | | | | | | | NO | | | | | | | SI | | | | | | | | NO | | | | | | | | SI | | | | | NO | | | |
| PARÁLISIS DEL MIEMBRO POSTERIOR O ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | | | | | | | NO | | | | | | | SI | | | | | | | | NO | | | | | | | | SI | | | | | NO | | | |
| SIALORREA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | | | | | | | NO | | | | | | | SI | | | | | | | | NO | | | | | | | | SI | | | | | NO | | | |
| HIPEROXIA O ANOREXIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | | | | | | | NO | | | | | | | SI | | | | | | | | NO | | | | | | | | SI | | | | | NO | | | |
| APETITO DEPRAVADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | | | | | | | NO | | | | | | | SI | | | | | | | | NO | | | | | | | | SI | | | | | NO | | | |
| DISFAGIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | | | | | | | NO | | | | | | | SI | | | | | | | | NO | | | | | | | | SI | | | | | NO | | | |
| LADRIDO RONCO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | | | | | | | NO | | | | | | | SI | | | | | | | | NO | | | | | | | | SI | | | | | NO | | | |
| MANDÍBULA TRABADA O CAÍDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | | | | | | | NO | | | | | | | SI | | | | | | | | NO | | | | | | | | SI | | | | | NO | | | |
| PILOERECCIÒN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | | | | | | | NO | | | | | | | SI | | | | | | | | NO | | | | | | | | SI | | | | | NO | | | |
| FOTOFOBIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | | | | | | | NO | | | | | | | SI | | | | | | | | NO | | | | | | | | SI | | | | | NO | | | |
| HIDROFOBIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | | | | | | | NO | | | | | | | SI | | | | | | | | NO | | | | | | | | SI | | | | | NO | | | |
| MIDRIASIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | | | | | | | NO | | | | | | | SI | | | | | | | | NO | | | | | | | | SI | | | | | NO | | | |
| ATAXIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | | | | | | | NO | | | | | | | SI | | | | | | | | NO | | | | | | | | SI | | | | | NO | | | |
| CONVULSIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | | | | | | | NO | | | | | | | SI | | | | | | | | NO | | | | | | | | SI | | | | | NO | | | |
| MUERTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | | | | | | | NO | | | | | | | SI | | | | | | | | NO | | | | | | | | SI | | | | | NO | | | |
| NINGUNA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | | | | | | | NO | | | | | | | SI | | | | | | | | NO | | | | | | | | SI | | | | | NO | | | |
| **DATOS DE QUIEN ATIENDE LA VISITA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DOC.UMENTO DE IDENTIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TELÉFONO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TELÉFONO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TELÉFONO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LUGAR DE OBSERVACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ESTADO DEL ANIMAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FECHA EN CASO DE MUERTE | | | | | | | | | | |
| DOMICILIO | | | CLÍNICA VETERINARIA | | | | | | | | | | | | | CENTRO DE ZOONOSIS | | | | | | | | | | | | | SANO | | | | ENFERMO | | | | | | | | MUERTO | | | | | | | | | | DÍA | | | | MES | | | | AÑO | | |
| CONFIRMACIÓN DIAGNOSTICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PRUEBA DE LABORATORIO SOLICITADA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | LABORATORIO UTILIZADO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SI | | | | NO | | | | | | PENDIENTE | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | INS | | | | | | | | ICA | | | | | OTRO | | | |
| ¿CUAL? | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RESULTADO FINAL DEL SEGUIMIENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NOMBRE DEL FUNCIONARIO | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |