

	SALUD PUBLICA	Código: F-SP-VC05-01
	FICHA DE SEGUIMIENTO A EXPOSICIONES REABICAS	Versión: 01

MUNICIPIO _____ FECHA DE EXPOSICIÓN: _____

SEMANA: _____ FECHA DE VISITA: _____

NOMBRE DE LA PERSONA AGREDIDA: _____

EDAD: _____ LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN: _____

DIRECCIÓN: _____ TEL: _____

NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ANIMAL: _____

DIRECCIÓN: _____ TEL: _____

INFORME SOBRE EL ANIMAL:

NOMBRE: _____ ESPECIE: _____ RAZA: _____

COLOR: _____ SEXO: _____ EDAD: _____

VACUNA VIGENTE. SI NO FECHA ÚLTIMA DOSIS: _____

POSEE CARNE: SI NO

DATOS CLINICOS DEL ANIMAL:

CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO: SI NO

PELO ERIZADO. SI NO

AGRESIVIDAD: SI NO

SALIVACIÓN: SI NO

APETITO ALTERADO: SI NO

PARÁLISIS DE MIEMBROS POSTERIORES: SI NO

DEGLUCIÓN DIFICULTOSA: SI NO

LADRIDO RONCO: SI NO

MANDIBULA TRABADA: SI NO

MOTIVO DE LA MORDEDURA: _____

RECOMENDACIONES: _____

FIRMA DEL TÉCNICO

FIRMA QUIEN ATIENDE LA VISITA