

GOBIERNO AUTONOMO DEPARTAMENTAL DE COCHABAMBA

Servicio Departamental de Salud -Unidad de Epidemiología - Programa RABIA VIGILANCIA Y CONTROL DE PERSONAS EXPUESTAS A ANIMALES SOSPECHOSOS DE RABIA



1	DATOS	GENER	MLE																13	- 1	
	SEDES: RED DE SALUD:										Nº Historia Clínica										
	MUNICIPIO: ESTABLECIMIENTO DE SALUD Semana Epidemiologica																				
2 DATO; PER;ONALE; Y EPIDEMIOLOGICO;																					
	NOMBR	NOMBRES Y APELLIDOS:									Teléfono: Fijo/N					/lóvil					
	NOMBR	IOMBRE MADRE/PADRE Y/O APODERADO:												4							
															_						
	EDAD:	DAD: Años Meses Localización de la Morde									/lorded	ura					1	Tipo de Ex	oosición		
	LDAD:	Anos Nieses Localización de la Mordeac																Superficial			
	SEXO : Masculino Femenino						Cara										superficial esgarrante	H			
	JLAO :	maxull	··~	1 1 61						rax	H		5	Desgarrante Punzante Lamedura Contacto piel sana						H	
	Domici	lio activ	al.					Brazo				/ }-	(iord				H			
	Domici	omicilio actual: Brazo Antebrazo								/// .	Lamedura							\vdash			
		Antebrazo Mano									- / /	3 4	1)	8 E	Contacto piel sana						
		=.												- w	1	el sitio	Cont	Contacto con mucosa			
	Municip	io/Direcc	ión/Calle	e donde	tue la ex	posicion			Pierna				{	}- -					Otros	Ш	
				Pié Pié									. [\	() /	Marque					
		Dedos U												4	لسا ک	Ψ		Herio	la con AGUA	Y JABON	
	Fecha	de exp	osicion	/Conto	icto		<u> </u>	<u> </u>	Otros								SI		NO L		
	Animal Agresor: Perro Gato Otro																				
	Edad del animal: < de 1 año Meses > de 1 año Otro																				
		Condición del Animal: Conocido Desconocido Otro																			
		Procedencia del Animal: Comprado Regalado Encontrado Adoptado I animal fue vacunado.? SI Fecha: / / NO No sabe																			
						i	, red	cha:				NO		الملمم	No so):L:		Ma		
		.aboratorio: Fecha de Envio // Resultado de Laboratorio: Positivo Megativo											,o								
		Circunstancias de la mordedura:																			
	Estado del Animal a la fecha de consulta: Vivo Muerto Eutanasiado Otro Contactos Mordió a otras personas en la última semana? SI NO No sabe																				
	Cont	-					s en la		semar	na?		SI		N			No so	abe			
		-			as de r			SI	Ш_		N	о		Descri	ba cua	les					
3								•	rdedor)									1 1	1 1 1		
				del pr	opieta	rio del d	animal								Teléfor	no: Fijo/M	lóvil 🗆	$oldsymbol{oldsymbol{\perp}}$	$\bot \downarrow \downarrow$	+	
		ilio act			_								1			1	٦				
	Cond	ucta (en rel	ación	al an	imal:					ión estri	cta		Ningu	ınα	Otro	·				
	Estado	del A	nimal c	a los 14	días de	e observ	vación:		Vivo		Mue	rto	Eu	tanasio	ıdo	Otro)				
4	CONDI	JCTA EI	N RELA	CION A	LA PEI	RSONA															
						iimient			acuna			ero		Ningu	ına	Otro	χ				
5						ÁBICA	NACIO	NAL Ce	rebro R	latón L	Lactante	(CRL)									
	A: Esque	ema red	ucido 10	dósis Cl	₹L		г	OOSIS					1			Refuerzos 1	cada 10 dío	75		\neg	
			1ra.		2da.	3ra.		4ta.	5ta.		6ta.	7ma	A 1	A 10 días de la 7ma. A 1		A 10 días o	después del	A 10	10 días después del		
			ii d.		Luu.	5.4.		-7LU.	Jiu.	$-\!\!\!\!+\!\!\!\!\!-$	otu.	mu.		Dósis R1		1er. re	1er. refuerzo		do. refuerzo		
		FECHA			٠ . ا	41		- CDI ·	-14.1]		_	
	B: Esquema Clásico: Suero antirrábico heterólogo y vacuna CRL 16 dósis DOSIS											1er ::	2do r	efuerzo							
		1ra	2da	3ra	4ta	5ta	6ta	7ma	8vo	9no	10°	11°	12°	13°	14° A		l 10 días después de l		A 10 días desp		
	EECLIA		200	514	710	5.0	olu	,	570	2110	+	-"-		.,	7	14	lta. dósis		refuer	zo	
6 -	FECHA	DE NO	TIELCA	CION 4	tecili.	MIENTA															
6 FECHA DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO Fecha de notificacion / / Responsable del Tratamiento																					
	Fecha de notificacion / / Responsable del Tratamiento Centro de Salud/Puesto de Salud:																				
	Responsable, Seguimiento, vigilancia y control																				
									Co	chaba	ımba		,	1	20	_		Calla :	ı firme:		
			EPIDEMI	IOLOGIA/ VIGII	ANCIA EPIDEM	IIOLOGICA/RAB	IA SEDES - Di	irección Av. An			•	os 4221888 – 42	20966 Teléfond	o Fax 4220967 (- BOLIVIA ///RCQ)///esg	ollo i	y firma	HOJA 1/2	

DOMICILIO DEL ANIMAL AGRESOR PARA VIGILANCIA Y CONTROL	DOMICILIO DEL PACIENTE PARA SEGUIMIENTO									
SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA AL ANIMAL AGRESOR POR 14 DIAS										
Primer control Fecha// 20	OTRAS POSIBLES REFERENCIAS									
Observaciones	Barrio									
S. January Franks I. J. 20	P.La.									
Segundo control Fecha / / 20	Distrito									
Observaciones	Avenida/Calle									
Tercer control Fecha / / 20										
Observaciones										
Cuarto control Fecha / 20										
Observaciones										
Quinto control Fecha// 20										
Observaciones										
CONCLUCIONES DE LA VIGILANCIA										
FIRMA Y SELI	LO del RESPONSABLE									

EPIDEMOLOGIA/ VIGILANCIA EPIDEMOLOGICA/RABIA SEDES - Dirección Av. Aniceto Arce Nº 2876 esq. Calle Pasteur Teléfonos 4221888 - 4220966 Teléfono Fox 4220967 COCHABAMBA - BOLIVIA ///// RCO///esq

HOJA 2/2