



**SECRETARIA DE SALUD / UNIDAD DE PLANEAMIENTO  
RSM-DC / AREA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (AGI)**



**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD**

**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE PROGRAMA DE CONTROL DE LA RABIA**

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: \_\_\_\_\_ AREA: \_\_\_\_\_

REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL: \_\_\_\_\_ MES: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_

<b>A.- INDICADORES EN HUMANOS</b>					
Nº	INDICADORES			DURANTE EL MES	ACUMULADO
1º	PERSONAS AGREDIDAS	MORDIDAS:			
		OTROS:			
2º	PERSONAS QUÉ INICIAN TRATAMIENTO POR:	MORDEDURA GRAVE			
		DX. CLÍNICO O LAB.			
		ANIMAL HUIDO			
		ANIMAL SILVESTRE			
3º	PERSONAS QUE SUSPENDEN TRATAMIENTO POR RESULTADO NEG:				
4º	PERSONAS QUE ABANDONAN TRATAMIENTO:				
5º	PERSONAS QUE TERMINAN TRATAMIENTO:				
<b>B.- INDICADORES EN ANIMALES</b>					
6º	DOSIS DE VACUNAS APLICADAS:	PERROS MENORES DE TRES MESES			
		PERROS DE TRES MESES O MÁS:			
		PERROS REVACUNADOS:			
		GATOS:			
		<b>TOTAL:</b>			
7º	PERROS ELIMINADOS:				
8º	ANIMALES MORDEDORES:	PERROS:	IDENTIFICADOS: NO IDENTIFICADOS:		
			OTROS ANIMALES (ESPECIFIQUE)		
9º	NÚMERO DE PERROS OBSERVADOS:				
10º	MUESTRAS ENVIADAS:				
11º	CASOS CLÍNICOS DE RABIA CANINA:				
<b>C.- UTILIZACIÓN DE BIOLÓGICO</b>					
12º	DOSIS DE VACUNA:	UTILIZADA:	CANINA HUMANA		
		DESCARTADA:	CANINA HUMANA		
		EXISTENTE:	CANINA HUMANA		

MUNICIPIOS AFECTADOS POR RABIA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MEDICO O ENF. RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

CARGO