



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

FICHA TÉCNICA PARA LA OBSERVACIÓN DE ANIMALES AGRESORES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA

1. DATOS DE LA PERSONA GREDIDA

1. Nombres y apellidos del agredido		1.2 Documento de Identificación					
		T.I. 1 C.C. 2 R.C. 3 No.					
1.3 Dirección Residencia		1.4 Teléfono					
1.5 Lugar de atención del paciente - UPGD		1.6 Fecha de agresión					
		1.7 Fecha de consulta					
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO

2. DATOS GENERALES DEL PROPIETARIO

2.1 Nombres y apellidos del propietario del animal		2.2 Documento de Identificación	
		T.I. C.C. No.	
2.3 Departamento	2.4 Municipio	2.4 Dirección Residencia	
2.5 Teléfono	2.6 Comuna/localidad	2.7 Barrio/vereda	

3. SEGUIMIENTO AL ANIMAL AGRESOR

3.1 Nombre del animal observado		3.2 Especie		3.3 Raza	
3.3 Color		3.4 Edad		3.5 Señas particulares	
3.6 Sexo		3.7 Vacunado		3.8 Fecha de vacunación	
MACHO 1 HEMBRA 2		SI 1 NO 2 DESCONOCIDO 3		DÍA MES AÑO	

Señale de acuerdo a lo presentado por el animal al momento de la observación

Signos	Visita			Signos	Visita		
	1	2	3		1	2	3
CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO				DIFICULTAD EN LA DEGLUCIÓN			
CAMBIOS EN EL APETITO				ALTERACIÓN DEL LADRIDO (RONCO)			
PELO ERIZADO				CONVULSIONES			
HUIDIZO				INCOORDINACIÓN EN LOS MOVIMIENTOS			
EXCITACIÓN				PARÁLISIS DE LAS EXTREMIDADES			
AUMENTO EN LA RESPUESTA A ESTÍMULOS				ATORAMIENTO/ MANDÍBULA CAÍDA			
AGRESIVIDAD				NINGUNO			
SIALORREA				OTRO*			
* ¿CUAL?							

Fecha de la visita			Nombre, C.C. y firma de quién atendió la visita		Nombre, C.C. y firma de quién realizó la visita	
DÍA	MES	AÑO	Nombre C.C.		Nombre C.C.	
DÍA	MES	AÑO	Nombre C.C.		Nombre C.C.	
DÍA	MES	AÑO	Nombre C.C.		Nombre C.C.	

Estado del animal al final de la observación	SANO 1	ENFERMO 2	MUERTO 3	Presentó sintomatología compatible con rabia	SI 1	NO 2
Otras observaciones						

Fecha notificación al médico tratante o epidemiología	Nombre y sello del médico tratante o responsable de epidemiología	
DÍA	MES	AÑO