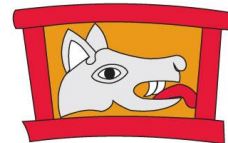


Estado: **CHIAPAS**  
Jurisdicción Sanitaria: **TUXTLA GUTIÉRREZ**



**1.- Lugar**

Año: 2012

Municipio: TUXTLA GUTIÉRREZ

Coordinación municipal:

**2.- Ubicación**

Ageb: --

Entidad: CHIAPAS

Jurisdicción: TUXTLA GUTIERREZ

Localidad: VISTA HERMOSA

Calle: 14 PONIENTE

Coordenada latitud: 16°22'26.9"

Coordenada longitud: 93°28'25.9"

**3.- Datos del animal**

Especie: CANINO

Sexo: MACHO

Edad: 8 MESES

Raza: CRIOLLO

Propietario: PROPIETARIO

Vacunación antirrábica: NO

Especie agresora: S.I.

Fecha de transmisión: SE IGNORA

**4.- Atención antirrábica de personas**

Número de personas agredidas: 0

Número de contactos: 4

**5.- Diagnósticos**

Clínico inicial

Servicio Oficial:

Clínico inicial

Servicio Privado:

Nombre del Laboratorio de **LESP CHIAPAS**  
diagnóstico:

Adscripción:

Fecha de envío 09/10 /2012  
de la muestra:

Fecha del resultado: 09/10/2012

**6.- Tipificación del virus por el InDRE / México**

Variante Antigenica: V1

**7.- Secuenciamiento genético**

Nomenclatura: PENDIENTE

**8.- Observaciones**

