



Estado: **CHIAPAS**  
Jurisdicción Sanitaria: **TUXTLA GUTIERREZ**

### 1.- Lugar

Año: 2013

Municipio: **TUXTLA GUTIÉRREZ**

Coordinación municipal:

### 2.- Ubicación

Ageb:

Entidad: **CHIAPAS**

Jurisdicción: **TUXTLA GUTIÉRREZ**

Localidad: **LAS PALMAS**

Calle: **SPOINIA**

Coordenada latitud: **16°45'20.22"**

Coordenada longitud: **93° 5'6.39"**

### 3.- Datos del animal

Especie: **CANINO**

Sexo: **MACHO**

Edad: **6 AÑOS**

Raza: **PASTOR AUSTRALIANO**

Propietario: **SI**

Vacunación antirrábica: **NO**

Especie agresora:

Fecha de transmisión:

### 4.- Atención antirrábica de personas

Número de personas agredidas: **0**

Número de contactos: **5**

### 5.- Diagnósticos

Clínico inicial **VETERINARIO PARTICULAR**

Servicio Oficial:

Servicio Privado: **MVZ PARTICULAR**

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

Adscripción: **SESA CHIAPAS**

Fecha de envío  
de la muestra: **11/DIC/13**

Fecha del resultado: **11/DIC/13**

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

Variante Antigénica:

### 7.- Secuenciamiento genético

Nomenclatura:

### 8.- Observaciones

