



Estado: CHIAPAS
Jurisdicción Sanitaria: PICHUCALCO

1.- Lugar

Año: **2007**

Municipio: **PUEBLO NUEVO
SOLISTAHUACÁN**

Coordinación municipal: **S/I**

2.- Ubicación

Ageb: **S/I**

Entidad: **CHIAPAS**

Jurisdicción: **PICHUCALCO**

Localidad: **SAN FELIPE**

Calle: **S/I**

Coordenada latitud: **17°11'05.05"**

Coordenada longitud: **92°56'43.63"**

3.- Datos del animal

Especie: **CANINO**

Sexo: **HEMBRA**

Edad: **2 AÑOS**

Raza:

Propietario: **NO**

Vacunación antirrábica: **SE IGNORA**

Especie agresora: **S/I**

Fecha de transmisión:

4.- Atención antirrábica de personas

Número de personas agredidas: **0**

Número de contactos: **0**

5.- Diagnósticos

Clínico inicial

Servicio Oficial: **CONSULTA EXTERNA**

Clínico inicial

Nombre del Laboratorio de **LESP**
diagnóstico:

Adscripción: **SERVICIOS ESTATALES DE
SALUD**

Fecha de envío
de la muestra: **S/I**

Fecha del resultado: **04/04/2007**

6.- Tipificación del virus por el InDRE / México

Variante Antigénica: **MAb V-1***

7.- Secuenciamiento genético

Nomenclatura: **D10 DogYuc, CLASIFICACION
CDC***

8.- Observaciones

**NO SE CUENTA CON FORMATO
DE FOCO RÁBICO POR PARTE
DE LOS SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD**

