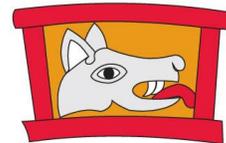


Estado: **YUCATÁN**  
Jurisdicción Sanitaria: **MÉRIDA**



**1.- Lugar**

Año: 2012

Municipio: **MÉRIDA**

Coordinación municipal:

**2.- Ubicación**

Ageb: --

Entidad: **YUCATÁN**

Jurisdicción: **MÉRIDA**

Localidad: **CHOLUL**

Calle:

Coordenada latitud: 21°02'31.3"

Coordenada longitud: 89°32'49.2"

**3.- Datos del animal**

Especie: **CANINO**

Sexo: **MACHO**

Edad: **2 AÑO**

Raza: **CRIOLLO**

Propietario: **SI**

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: 16

**5.- Diagnósticos**

Clínico inicial

Servicio Oficial:

Clínico inicial

Servicio Privado:

Nombre del Laboratorio de **LCRMERIDA**  
diagnóstico:

Adscripción:

Fecha de envío **13/02 /2012**  
de la muestra:

Fecha del resultado: **15/02/2012**

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

Variante Antigénica: **V1**

**7.- Secuenciamiento genético**

Nomenclatura: **PENDIENTE**

**8.- Observaciones**

