



Estado: MEXICO
Jurisdicción Sanitaria: IXTLAHUACA

1.- Lugar

Año: **2007**

Municipio: **JQUIPILCO**

Coordinación municipal: **S/I**

2.- Ubicación

Ageb: **013-01**

Entidad: **MEXICO**

Jurisdicción: **IXTLAHUACA**

Localidad: **EJIDO NATIVITAS**

Calle: **EJ STA. MARIA NATIVITAS**

Coordenada latitud: **19°34'19.5"**

Coordenada longitud: **99°37'50.3"**

3.- Datos del animal

Especie: **CANINO**

Sexo: **MACHO**

Edad: **2 AÑOS**

Raza: **CRIOLLA**

Propietario: **SI**

Vacunación antirrábica: **SI**

Especie agresora: **S/I**

Fecha de transmisión: **S/I**

4.- Atención antirrábica de personas

Número de personas agredidas: **1**

Número de contactos: **8**

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: **15/08/2007**

6.- Tipificación del virus por el InDRE / México

Variante Antigénica: **Mab V-8 (CLASIFICACION CDC)**

7.- Secuenciamiento genético

Nomenclatura: **S/I**

8.- Observaciones

