

Estado: **YUCATAN**  
Jurisdicción Sanitaria: **CHOLUL**



1.- Lugar

Año: 2013

Municipio: **MERIDA**

Coordinación municipal:

2.- Ubicación

Ageb: --

Entidad: **YUCATAN**

Jurisdicción: **CHOLUL**

Localidad:

Calle:

Coordenada latitud: 20°59'11.54"

Coordenada longitud: 89°32'11.58"

3.- Datos del animal

Especie: **CANINO**

Sexo: **macho**

Edad: **1 AÑOS 6 MESES**

Raza: **STAFFORSHIRE**

Propietario: **SI**

Vacunación antirrábica: **NO**

Especie agresora: **SE IGNORA**

Fecha de transmisión: **SE IGNORA**

4.- Atención antirrábica de personas

Número de personas agredidas: 0

Número de contactos: 5

5.- Diagnósticos

Clínico inicial

Servicio Oficial:

Clínico inicial

Servicio Privado:

Nombre del Laboratorio de **LCR MERIDA**  
diagnóstico:

Adscripción:

Fecha de envío **28/01/2013**  
de la muestra:

Fecha del resultado: **29/01/2013**

6.- Tipificación del virus por el InDRE / México

Variante Antigenica: **PENDIENTE**

7.- Secuenciamiento genético

Nomenclatura: **PENDIENTE**

8.- Observaciones:

