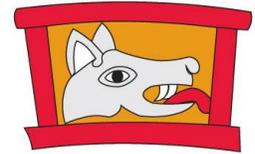


Estado: **CHIAPAS**
Jurisdicción Sanitaria: **TUXTLA GUTIERREZ**



1.- Lugar

Año: 2014

Municipio: **TUXTLA GUTIÉRREZ**

Coordinación municipal:

2.- Ubicación

Ageb:

Entidad: **CHIAPAS**

Jurisdicción: **TUXTLA GUTIÉRREZ**

Localidad: **RESIDENCIAL SAN PATRICIO**

Calle: **SAN ANTONIO**

Coordenada latitud: **16°44'58.96"**

Coordenada longitud: **93°11'29.61"**

3.- Datos del animal

Especie: **CANINO**

Sexo: **HEMBRA**

Edad: **2 AÑOS**

Raza: **CANÉ CORZO**

Propietario: **SI**

Vacunación antirrábica: **NO**

Especie agresora:

Fecha de transmisión:

4.- Atención antirrábica de personas

Número de personas agredidas: **0**

Número de contactos: **10**

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: **5/FEB/14**

Fecha del resultado: **6/FEB/14**

6.- Tipificación del virus por el InDRE / México

Variante Antigénica:

7.- Secuenciamiento genético

Nomenclatura:

8.- Observaciones

