

Estado: **SONORA**  
Jurisdicción Sanitaria: **HERMOSILLO**



1.- Lugar

Año: **2007**

Municipio: **HERMOSILLO**

Coordinación municipal: **S/I**

2.- Ubicación

Ageb: **S/I**

Entidad: **SONORA**

Jurisdicción: **HERMOSILLO**

Localidad: **HERMOSILLO**

Calle: **LUIS ENCINAS**

Coordenada latitud: **29°5'58.20"**

Coordenada longitud: **110°56'60"**

3.- Datos del animal

Especie: **CANINO**

Sexo: **HEMBRA**

Edad: **4 AÑOS**

Raza: **CRIOLLA**

Propietario: **SI**

Vacunación antirrábica: **NO**

Especie agresora: **S/I**

Fecha de transmisión: **S/I**

4.- Atención antirrábica de personas

Número de personas agredidas: **2**

Número de contactos: **3**

5.- Diagnósticos

Clínico inicial

Servicio Oficial: **CONSULTA EXTERNA**

Clínico inicial

Nombre del Laboratorio de diagnóstico: **LESP**

Adscripción: **SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**

Fecha de envío  
de la muestra: **S/I**

Fecha del resultado: **11/09/2007**

6.- Tipificación del virus por el InDRE / México

Variante Antigénica: **S/I**

7.- Secuenciamiento genético

Nomenclatura: **S/I**

8.- Observaciones

**ESTA PERRA CUMPLE UN PERIODO DE OBSERVACIÓN DE 11 DÍAS, SIENDO SACRIFICADA EL DÍA 7 DE SEPTIEMBRE. ES DIAGNOSTICADA COMO POSITIVA EL DÍA 11. EL CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE HERMOSILLO REALIZA LAS ACTIVIDADES DE BARRIDO.**

