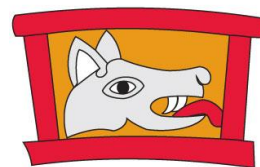


Estado: YUCATAN
Jurisdicción Sanitaria: MERIDA



1.- Lugar

Año: **2007**

Municipio: **MERIDA**

Coordinación municipal: **S/I**

2.- Ubicación

Ageb: **S/I**

Entidad: **YUCATAN**

Jurisdicción: **MERIDA**

Localidad: **CENTRO**

Calle: **S/I**

Coordenada latitud: **20°57'55.1"**

Coordenada longitud: **89°36'31.4"**

3.- Datos del animal

Especie: **CANINO**

Sexo: **MACHO**

Edad: **2 MESES**

Raza: **SHARPEI**

Propietario: **SI**

Vacunación antirrábica: **NO**

Especie agresora: **S/I**

Fecha de transmisión: **S/I**

4.- Atención antirrábica de personas

Número de personas agredidas: **1**

Número de contactos: **0**

5.- Diagnósticos

Clínico inicial

Servicio Oficial: **CONSULTA EXTERNA**

Clínico inicial

Nombre del Laboratorio de **LCR**
diagnóstico:

Adscripción: **SAGARPA**

Fecha de envío **S/I**
de la muestra:

Fecha del resultado: **09/05/2007**

6.- Tipificación del virus por el InDRE / México

Variante Antigénica: **S/I**

7.- Secuenciamiento genético

Nomenclatura: **S/I**

8.- Observaciones

**ESTE ES UN PERRO NO
VACUNADO. LAS ACTIVIDADES
DE VACUNACIÓN LAS LLEVA A
CABO EL CENTRO DE SALUD
URBANO DE MÉRIDA**