



Estado: **CHIAPAS**  
Jurisdicción Sanitaria: **SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS**

### 1.- Lugar

Año: 2014

Municipio: **SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS**

Coordinación municipal:

### 2.- Ubicación

Ageb:

Entidad: **CHIAPAS**

Jurisdicción: **SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS**

Localidad: **CENTRO**

Calle:

Coordenada latitud: **16°44'48.42**

Coordenada longitud: **92°38'35.82**

### 3.- Datos del animal

Especie: **CANINO**

Sexo: **MACHO**

Edad: **2 AÑOS**

Raza: **CRIOLLO**

Propietario: **NO**

Vacunación antirrábica: **NO**

Especie agresora:

Fecha de transmisión:

### 4.- Atención antirrábica de personas

Número de personas agredidas: **0**

Número de contactos: **3**

### 5.- Diagnósticos

Clínico inicial **CENTRO DE CONTROL CANINO**

Servicio Oficial: **CENTRO DE CONTROL, CANINO**

Servicio Privado:

Nombre del Laboratorio de diagnóstico: **LESP CHIAPAS**

Adscripción: **SESA CHIAPAS**

Fecha de envío  
de la muestra: **7/FEB/14**

Fecha del resultado: **8/FEB/14**

### 6.- Tipificación del virus por el InDRE / México

Variante Antigénica:

### 7.- Secuenciamiento genético

Nomenclatura:

### 8.- Observaciones

