



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

1.- Lugar

Año: **2016**

Municipio: **LA RAINZAR**

Coordinación municipal:

2.- Ubicación

Ageb:

Entidad: **CHIAPAS**

Jurisdicción: **SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS**

Localidad: **MAJOVAL**

Calle: **PARADERO PUERTO CATÉ**

Coordenada latitud: **16°59'48.80"N**

Coordenada longitud: **92°49'19.41"O**

3.- Datos del animal

Especie: **CANINO**

Sexo: **MACHO**

Edad: **8 MESES**

Raza: **CRIOLLO**

Propietario: **SI**

Vacunación antirrábica: **NO**

Especie agresora: **PERRO**

Fecha de transmisión:

4.- Atención antirrábica de personas

Número de personas agredidas: **3**

Número de contactos: **5**

5.- Diagnósticos

Clínico inicial

Servicio Oficial: **UMR BOCHIL**

Servicio Privado:

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

Adscripción: **SESA CHIAPAS**

Fecha de envío
de la muestra: **17/NOV/16**

Fecha del resultado: **18/NOV/16**

6.- Tipificación del virus por el InDRE / México

Variante Antigénica: **V-1**

7.- Secuenciamiento genético

Nomenclatura:

8.- Observaciones

