



Estado: **SINALOA**
Jurisdicción Sanitaria: **CULIACÁN**

1.- Lugar

Año: **2017**

Municipio: **BADIRAGUATO**

Coordinación municipal:

2.- Ubicación

Ageb:

Entidad: **SINALOA**

Jurisdicción: **CULIACÁN**

Localidad: **SANTA CRUZ**

Calle:

Coordenada latitud: **25°53'27.10" N**

Coordenada longitud: **107° 34'10.87"O**

3.- Datos del animal

Especie: **CANINO**

Sexo: **HEMBRA**

Edad: **2 AÑOS**

Raza: **CRIOLLO**

Propietario: **SI**

Vacunación antirrábica: **NO**

Especie agresora:

Fecha de transmisión:

4.- Atención antirrábica de personas

Número de personas agredidas: **2**

Número de contactos: **1**

5.- Diagnósticos

Clínico inicial

Servicio Oficial:

Servicio Privado:

Nombre del Laboratorio de diagnóstico: **InDRE**

Adscripción: **SSA FEDERAL**

Fecha de envío
de la muestra: **06/JUL/17**

Fecha del resultado: **17/JUL/17**

6.- Tipificación del virus por el InDRE / México

Variante Antigénica: **V-1 (ATÍPICA ZORRILLO)**

7.- Secuenciamiento genético

Nomenclatura: **S/I**

8.- Observaciones