

Estado: **MÉXICO**
Jurisdicción Sanitaria: **TEXCOCO**

1.- Lugar

Año: **2008**

Municipio: **CHIMALHUACAN**

Coordinación municipal: **FUNDIDORES**

2.- Ubicación

Ageb: **S/I**

Entidad: **MEXICO**

Jurisdicción: **TEXCOCO**

Localidad: **BARRIO FUNDIDORES**

Calle: **MANUEL M. PONCE**

Coordenada latitud: **19°26'50.5"**

Coordenada longitud: **98°57'54.9"**

3.- Datos del animal

Especie: **CANINO**

Sexo: **HEMBRA**

Edad: **6 AÑOS**

Raza: **CRIOLLA**

Propietario: **SI**

Vacunación antirrábica: **NO**

Especie agresora: **CANINO**

Fecha de transmisión: **S/I**

4.- Atención antirrábica de personas

Número de personas agredidas: **3**

Número de contactos: **0**

5.- Diagnósticos

Clínico inicial

Servicio Oficial: **CENTRO ANTIRRABICO MUNICIPAL**

Clínico inicial

Servicio Privado:

Nombre del Laboratorio de diagnóstico: **CENASA**

Adscripción: **SAGARPA**

Fecha de envío de la muestra: **13/10/2008**

Fecha del resultado: **13/10/2008**

6.- Tipificación del virus por el InDRE / México

Variante Antigénica: **MAb V-1 (CLASIFICACION CDC)**

7.- Secuenciamiento genético

Nomenclatura:

8.- Observaciones

ESTE CASO EN UN PERRO ADULTO CON PROPIETARIO Y SIN VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA, SE RELACIONA CON LA PRESENTACIÓN DE CASOS EN LA ZONA FEDERAL CERCANA

