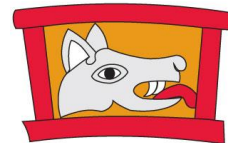


Estado: **CHIAPAS**
Jurisdicción Sanitaria: **TUXTLA GUTIERREZ**



1.- Lugar

Año: 2013

Municipio:

Coordinación municipal: --

2.- Ubicación

Ageb: --

Entidad: **CHIAPAS**

Jurisdicción: **TUXTLA GUTIERREZ**

Localidad: **PLAN DE AYALA**

Calle:

Coordenada latitud: **16°46'27.73"**

Coordenada longitud: **93°11'28.68"**

3.- Datos del animal

Especie: **CANINO**

Sexo: **MACHO**

Edad: **2 AÑOS**

Raza: **CRIOLLO**

Propietario: **SI**

Vacunación antirrábica: **NO**

Especie agresora: **SE IGNORA**

Fecha de transmisión: **SE IGNORA**

4.- Atención antirrábica de personas

Número de personas agredidas: 0

Número de contactos: 0

5.- Diagnósticos

Clínico inicial

Servicio Oficial:

Clínico inicial

Servicio Privado:

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

Adscripción: **SESA CHIAPAS**

Fecha de envío **21/10/2013**
de la muestra:

Fecha del resultado: **22/10/2013**

6.- Tipificación del virus por el InDRE / México

Variante Antigénica: **PENDIENTE**

7.- Secuenciamiento genético

Nomenclatura: **PENDIENTE**

8.- Observaciones:

