



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

FICHA DE ENVÍO DE MUESTRA ANIMAL PARA DIAGNÓSTICO DE RABIA

I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

1. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____ 4. Distrito _____ 7. N° muestra _____
 2. EESS: _____ 5. Teléfono _____
 3. Dirección _____ 6. Correo electrónico _____

II. DATOS DEL ANIMAL

8. Especie: _____ 9. Edad: NA 10. Sexo: M Macho H Hembra Raza: _____
 11. Mordido: Si No Se desconoce 12. Con dueño: Si No
 Nombre del animal (Caso de perros o gatos): _____
 13. Nombre del propietario: _____ Telf.: _____ DNI: _____

III. PROCEDENCIA

14. Dirección: _____ 16. Provincia _____
 15. Departamento: _____ 18. Localidad: _____
 17. Distrito: _____
 19. Coordenadas: Longitud: _____ Latitud: _____ Altitud: _____

IV. ANTECEDENTES

20. Vacunación antirrábica Si No Se desconoce 21. Fecha de vacunación: __/__/____
 Datos de la muerte 22. Fecha de muerte: __/__/____ 23. P Origen de la muestra
 24. Fecha de toma de muestra: __/__/____ Establecimiento de Salud
 Encontrado muerto en: Sacrificado en: Servicio Veterinario
 Vía pública Vía pública Otro:
 Domicilio Domicilio Especificar: _____
 Control por mordedor Control por mordedor
 Servicio veterinario Servicio veterinario

V. OBSERVACIONES

VI. RESPONSABLE

Persona que toma la muestra: _____ Cargo: _____
 Teléfono: _____

 Firma y Sello

VII. LABORATORIO.

Características de la muestra

25. Tipo			26. Condición		27. Cantidad	
Cuerpo completo	Cabeza	Cerebro	Apto	Descompuesto	Suficiente	Insuficiente

28. Fecha de recepción Lab. Reg. _____ 29. Fecha de recepción en lab. Nac. _____ 30. N° código Lab Nac _____

VIII. RESULTADOS DE LABORATORIO

31. Exámenes	32. Lab. de ref. regional	Fecha	33. Lab de ref. nacional	Fecha
Inmunofluorescencia directa		__/__/____		__/__/____
Prueba biológica				
PCR				

IX. RESPONSABLE

Nombre del profesional _____
 N° Telf. _____

 Firma y Sello