



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
ESTABLECIMIENTO

N°

NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE POR MORDEDURA

Datos del paciente

Apellidos Nombre Edad

Domicilio: Calle N°

Población: Comuna

Ciudad Teléfono

Tipo de accidente Mordedura Contacto
Única Múltiple

Fecha accidente Fecha denuncia

Animal mordedor: Perro Gato Murciélago Otro

Ignora domicilio Animal vago Muerto/sacrificado

Características del animal:

Tamaño Color

Domicilio animal: Calle N°

Población: Comuna

Ciudad Teléfono

Nombre funcionario

Firma

OBSERVACIÓN ANIMAL MORDEDOR POR LA AUTORIDAD SANITARIA

Fecha de la observación

Condiciones del animal a la observación:

Sano Enfermo

Signos de la enfermedad

Observación

Nombre y firma del funcionario

Si la observación es realizada por el mismo paciente, un familiar o acompañante, se hace entrega del instructivo de observación.

Paciente o acompañante





1. HA SIDO MORDIDO POR UN ANIMAL SOSPECHOSO DE RABIA
2. LA RABIA ES UNA ENFERMEDAD MORTAL
3. EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN CUALQUIER ETAPA DE SU TRATAMIENTO NO LO PROTEGE
4. PARA MAYOR INFORMACIÓN ACUDA A SU CONSULTORIO
5. LA ATENCIÓN, EL MANEJO DE LAS HERIDAS Y LA VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA SON GRATUITOS (CIRCULAR 15 DEL 29/1/78)

Inicia tratamiento:

SI..... NO.....

Fecha inicio tratamiento

	Fecha prevista*	Fecha efectiva*
1° dosis		
2° dosis		
3° dosis		
4° dosis		
5° dosis		

* Fecha prevista: Es la fecha en la que corresponde aplicar la dosis

* Fecha efectiva: Es la fecha en que se aplica la dosis

¡IMPORTANTE!

Si su mascota presentara en los próximos 10 días, algunos de estos síntomas como: no come, ni bebe, presenta salivación, se esconde de la luz, ataca o muerde sin motivo, parálisis, muere y/o desaparece, debe dar aviso a su consultorio y conservar el animal o su cadáver para realizar el examen de rabia.