

ANEXO 3: FICHA DE CONTROL DE AGRESIONES POR ANIMALES

DATOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN SANITARIA

Sanitario que notifica Fecha atención/...../.....
Centro sanitario
Dirección Localidad

DATOS DEL AGREDIDO

Apellidos..... Nombre
Domicilio Tfno
Localidad Provincia
Fecha agresión/...../..... Localidad Prov
Localización anatómica de la lesión
Animal Agresor: Murciélago Otro:

AGRESIÓN POR MURCIÉLAGO. TOMA DE MUESTRAS

Animal No disponible Animal disponible

DATOS PARA LA LOCALIZACIÓN Y EL CONTROL DEL ANIMAL AGRESOR NO MURCIÉLAGO

Apellidos y nombre del dueño
D.N.I..... Dirección Tfno
..... Localidad Cód. postal..... Provincia
..... Especie animal..... Sexo.....
Raza..... Animal Potencialmente Peligroso SI NO

Zona Veterinaria de Fecha notificación/...../.....

Localización del animal agresor Si No : Huido Desconocido

Vacunado de rabia Si No Fecha de vacunación / /

Fecha caducidad vacuna, Lote

Nº ColegiadoPerro: nº identificación microchip.....

Estancias recientes o procedencia del animal agresor de países enzoóticos de rabia Si No

Observación Si No Signos clínicos de rabia Si No

Fecha Veterinario inspector Resultado de la observación

.....

.....

Observación completa Huido Sacrificado Muerto

Observaciones:

.....

Toma de muestras Si No Resultado Laboratorio

Observaciones

ESCRIBIR CON MAYUSCULAS