

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD
Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional



**FICHA DEL PACIENTE A CONTROLAR POR
EXPOSICIÓN AL VIRUS RÁBICO**

Caso sospechoso por exposición a virus rábico: persona con mordedura o lamedura de mucosa o herida producida por un animal silvestre, perros o gatos imposibles de observar, o sospechosos de rabia.

Caso sospechoso de rabia: toda persona expuesta al virus rábico que presente un cuadro clínico neurológico.

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre y Apellido : _____

Edad : Años Meses Días Sexo F M

C.I. N°

A VACUNAR SI NO

A CONTROLAR SI NO

Fecha 2a. Consulta ____ / ____ / ____

Fecha 3era. Consulta ____ / ____ / ____

Domicilio: _____

DOSIS A RECIBIR 0 - 3 - 7 - 14

	1a. Dosis	2a. Dosis	3a. Dosis	4a. Dosis
Fecha				

INMUNOBLOBULINA: _____

OBSERVACIÓN DEL ANIMAL AGRESOR: 10 días contados a partir de la fecha de la agresión

Desde: _____ hasta: _____

SIGNOS DE ALARMA EN LA PERSONA

Cefalea / Fiebre / Astenia / Anorexia / Salivación excesiva / Fobia al agua / Fobia al viento / Insomnio / Irritabilidad / Parálisis / Convulsiones / Coma / Muerte

SIGNOS DE ALARMA EN EL ANIMAL

Salivación excesiva / Dificultad para deambular / Agresividad / Deja el hogar / Depresión / Trastorno deglutorio / Muerte

Se recomienda: " INTERNACIÓN DEL ANIMAL AGRESOR EN EL CENTRO ANTIRRÁBICO NACIONAL "

Horarios de Atención:

De Lunes a Viernes de 07:00 hs a 22:00 hs. / Sábados, Domingos y Feriados de 07:00 hs. A 19:00 hs.

Dirección: Ruta Mcal. Estigarribia Km. 10,5 "Campus Universitario" Dentro del predio de la Facultad de Veterinaria

Correo: vigizoocan@hotmail.com

Telef: 021-577200

LA SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO PONE EN PELIGRO SU VIDA Y SERÁ DE SU EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD.

CONSERVE ESTAS INDICACIONES Y PRESENTELO LAS VECES QUE CONSULTA

Firma y Registro del Médico/a