



**1. DATOS DEL DECLARANTE**

Provincia: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Establecimiento Notificante: \_\_\_\_\_ Fecha de Notificación: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Apellido y Nombre del Profesional: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F  DNI: \_\_\_\_\_  
 Domicilio actual: \_\_\_\_\_ Tel. propio o vecino: \_\_\_\_\_  
 Referencia de ubicación: Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Urbano  Rural  Departamento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

**3. DATOS DE EXPOSICIÓN**

Fecha de la exposición \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Fecha de primera consulta \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
**Lugar donde ocurrió la exposición:**  
 Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_  
**Ámbito:** rural  urbano  domiciliario  vía pública   
**Tipo de exposición:** Mordedura  Otros \_\_\_\_\_  
**Región anatómica de la mordedura:**  
 dedos  manos  pies  cuello  cara  cabeza  miembros  torso  Otros \_\_\_\_\_  
**Datos del animal sospechoso:**  
 Especie animal perro  gato  murciélago  Otro \_\_\_\_\_  
 Estado del animal vivo  muerto  desconocido   
 Observación antirrábica Si  No

**4. TRATAMIENTO**

Tratamiento local de la herida Si  No  Sutura Si  No   
 Administración de antibióticos Si  No  Cuál? \_\_\_\_\_  
**Tratamiento antirrábico post exposición**  
 Vacunación Si  No  Nº dosis indicadas \_\_\_\_\_ Nº dosis aplicadas \_\_\_\_\_  
 Tipo de vacuna \_\_\_\_\_ Reacción adversa Si  No  Cuál? \_\_\_\_\_  
 Gamma-globulina Si  No  Dosis \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello Médico