



## ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE RABIA

Encuesta epidemiológica de rabia en animales (investigación epidemiológica de un caso sospechoso, probable o confirmado de rabia animal).

En el caso de rabia en animales, la encuesta epidemiológica a utilizar será la indicada a continuación, sin perjuicio de los datos adicionales que puedan ser solicitados en las diferentes comunidades y ciudades autónomas.

Comunidad Autónoma declarante:.....

Identificación del caso para el declarante:.....

Fecha de la primera declaración del caso: ..... / ..... / .....

### **DECLARANTE**

Identificación(nombre y apellidos).....

DNI/ Pasaporte:.....

Sexo: Hombre / Mujer

Lugar de residencia:.....

País:.....

C. Autónoma:..... Provincia:.....

Municipio: .....

País de nacimiento:.....

Nº de Colegiado (en su caso)

Relación con el animal:

Propietario o responsable del animal

Otro tipo de relación (indicar):.....

### **DATOS DEL ANIMAL**

Especie animal: Perro Gato Hurón Otro (indicar):.....

Identificación del animal (número de microhip):.....

Fecha de nacimiento: ..... / ..... / ..... Edad en años:..... Edad en meses en menores de 2 años:.....

Sexo: Macho Hembra

Lugar de residencia: País:.....

### **DATOS DEL DECLARANTE Y DE LA DECLARACIÓN**

C. Autónoma:..... Provincia:.....

Municipio: ..... País de nacimiento:.....

**ANIMAL DETECTADO EN FRONTERA/ IMPORTADO:** Sí No

### **DATOS DE VACUNACIÓN DEL ANIMAL**

Vacunado con alguna dosis: Sí No Se desconoce

Número de dosis: ..... Fecha de última dosis recibida: ..... / ..... / .....

Presenta documento de vacunación válido (pasaporte, certificado de importación o cartilla sanitaria): Sí No



## **DATOS DE LA ENFERMEDAD**

Fecha del caso: ..... / ..... / .....

Fecha de inicio de síntomas: ..... / ..... / .....

Si fue agredido o en contacto con un caso:

1. Momento del día en que se produjo la lesión o contacto: .....
2. Fecha de lesión/ contacto con el caso: ..... / ..... / .....
3. Lugar de la agresión/ contacto:.....

Tipo de lesión /Herida /Puerta de entrada (marcar todas las opciones que correspondan):

1. Cabeza, Cuello Patas delanteras (manos, dedos) Tronco Patas traseras (pies o muslos), Brazos Otros Mordedura Laceración Arañazo Contacto Otros
2. Grado máximo de gravedad de lesión (marcar una de las siguientes opciones):

- Leve
- Moderada
- Grave
- Múltiple Manifestación clínica (marcar todas las opciones que correspondan):
  - Comportamiento inexplicable
  - Mordedura/ agresión a una persona, animal u objeto inanimado de manera no provocada
- Hipersalivación
- Incoordinación
- Parálisis,
- Letargo
- Vocalización anormal
- Cambio de comportamiento inexplicable seguido de muerte en plazo de 10 días
- Otra

3. Tratamiento realizado (marcar todas las opciones que correspondan):

- Lavado local de la lesión
- Titulación de anticuerpos
- Vacuna antirrábica
- Captura y observación del animal
- Seguimiento del animal:
  - i. Lugar donde se realiza la observación:
  - ii. Fecha de inicio de la
    1. En centro de cuarentena
    2. En domicilio particular –
  - iii. Fecha de inicio de la observación: ..... / ..... / .....
  - iv. Fecha de fin de la observación..... / ..... / .....
  - v. Sintomatología compatible durante la observación/
    1. Muerte: Sí No –
    2. Fecha de muerte/ sacrificio: ..... / ..... / .....
    3. Lugar del caso: País:
    4. C. Autónoma:            Provincia:            Municipio:



## **DATOS DEL RIESGO**

1. Exposición (marcar la principal de las siguientes opciones):
  - a. Sin exposición de riesgo conocida
  - b. Contacto con otro animal sospechoso, probable o confirmado, tejidos de animales, o derivados
2. Descripción de las circunstancias de la agresión:
  - a. provocación previa del animal: Sí No
  - b. Animal de exposición (marcar una de las siguientes opciones):
  - c. Perro
  - d. Murciélago
  - e. Zorro
  - f. Animal de caza mayor
  - g. Animal de caza menor
  - h. Gato
  - i. Mascota exótica
  - j. Mascota, otra
  - k. Mono
  - l. Otro animal
  - m. Otro silvestre libre
  - n. Roedor Silvestre cautivo
3. Seguimiento del animal de exposición (marcar todas las opciones que correspondan):
  - a. Diagnosticado (laboratorio): Positivo Negativo
  - b. Observado:
    - i. Con sintomatología compatible
    - ii. Sin sintomatología compatible
  - c. Sacrificado
  - d. Vacunado:
    - i. Número de dosis: .....
    - ii. Fecha de última dosis recibida: ... /... / ....
    - iii. Presenta documento de vacunación: Sí No No localizado
    - iv. País del animal:
    - v. Viajes previos del animal en los últimos 3 meses fuera de territorio peninsular o islas (incluir si ha habido estancia en Ceuta o Melilla):
      1. Sí
      2. No
      3. País 1 y fecha de regreso:
      4. País 2 y fecha de regreso:
      5. País 3 y fecha de regreso:

## **FIRMA, LUGAR Y FECHA DE LA DECLARACIÓN**