

**SUMARIO**

|   |   |
|---|---|
| Situación de las E.D.O. en Navarra. Semanas 1 a 8 de 1999 | 1 |
| Situación de la Rabia                                     | 4 |

**1º.- SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (E.D.O.) EN NAVARRA. SEMANAS 1 A 8 DE 1999.**

En la tabla adjunta se presentan los porcentajes de declaración de E.D.O. por Zonas Básicas de Salud. Este porcentaje ha aumentado un 23% respecto al mismo periodo del año anterior (75,6% vs 61,2%). Además, se han reducido las diferencias entre unas zonas y otras. Se presenta esta información de manera

gráfica; Así el mapa 1 muestra la declaración por Areas sanitarias y el mapa 2 muestra la notificación por zonas de salud (Navarra y Area metropolitana de Pamplona). En la Tabla 2 se presentan los casos declarados en el periodo.

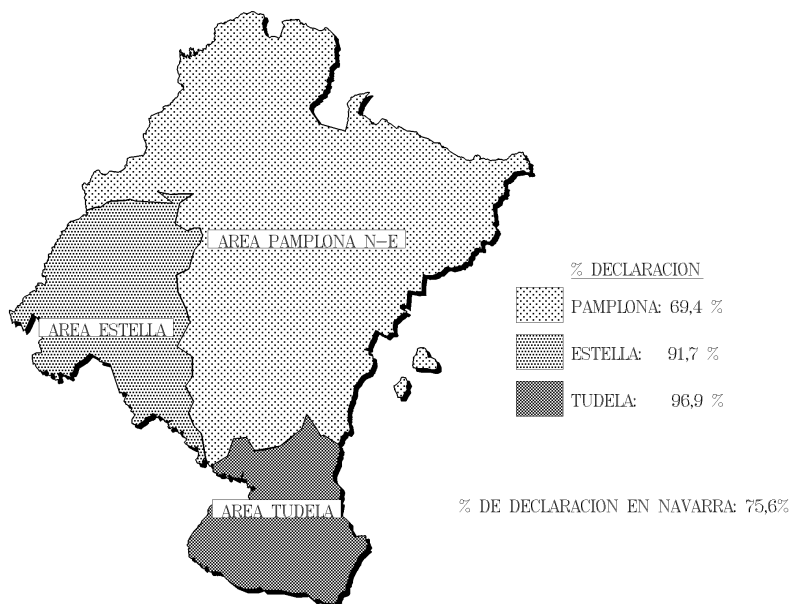
**Tabla 1**

**PORCENTAJE DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. NAVARRA. SEMANAS 1 A 8 DE 1999**

| ZONA BÁSICA             | % DECLARACIÓN | ZONA BÁSICA        | % DECLARACIÓN | ZONA BÁSICA          | % DECLARACIÓN |
|-------------------------|---------------|--------------------|---------------|----------------------|---------------|
| 01-Altsasu/Alsasua      | 76,8          | 06-Elizondo        | 71,4          | 44-Peralta           | 72,2          |
| 34-Allo                 | 75,0          | 24-Ermitagaña      | 56,2          | 27-Puente la Reina   | 83,3          |
| 35-Ancín-Améscoa        | 92,5          | 32-Estella         | 100           | 17-Rochapea-Ansoain  | 84,4          |
| 10-Aoiz                 | 71,9          | 02-Etxarri-Aranatz | 100           | 30-Salazar           | 100           |
| 41-Artajona             | 0             | 11-Huarte/Uharte   | 82,5          | 39-San Adrián        | 75,0          |
| 09-Auritz/Burquete      | 57,5          | 20-II Ensanche     | 97,9          | 16-San Jorge         | 87,5          |
| 61-Azpilagaña           | 66,2          | 03-Irurtzun        | 83,3          | 23-San Juan          | 50,0          |
| 26-Barañain             | 94,3          | 31-Isaba           | 100           | 29-Sangüesa          | 69,4          |
| 14-Berriozar            | 37,5          | 22-Iturrama        | 92,9          | 40-Tafalla           | 78,1          |
| 51-Buñuel               | 100           | 04-Leitza          | 100           | 46-Tudela Este       | 94,3          |
| 13-Burlada              | 85,2          | 05-Lesaka          | 96,4          | 45-Tudela Oeste      | 85,7          |
| 42-Carcastillo          | 20,0          | 38-Lodosa          | 100           | 08-Ultzama           | 84,4          |
| 50-Cascante             | 100           | 36-Los Arcos       | 100           | 47-Valtierra         | 100           |
| 19-Casco Viejo          | 79,6          | 63-Mendillorri     | 50,0          | 37-Viana             | 100           |
| 49-Cintruénigo          | 100           | 21-Milagrosa       | 45,8          | 33-Villatuerta       | 97,5          |
| 48-Corella              | 100           | 28-Noain           | 66,1          | 12-Villava/Atarrabia | 85,7          |
| 18-Chantrea             | 2,4           | 43-Olite           | 55,4          | 25-Zizur-Echavacoiz  | 38,9          |
| 07-Donostia/Santesteban | 100           | 15-Orcoyen         | 93,8          |                      |               |
| <b>MEDICINA FAMILIA</b> | <b>76,8%</b>  | <b>PEDIATRÍA</b>   | <b>71,0%</b>  | <b>TOTAL</b>         | <b>75,6</b>   |

Mapa 1

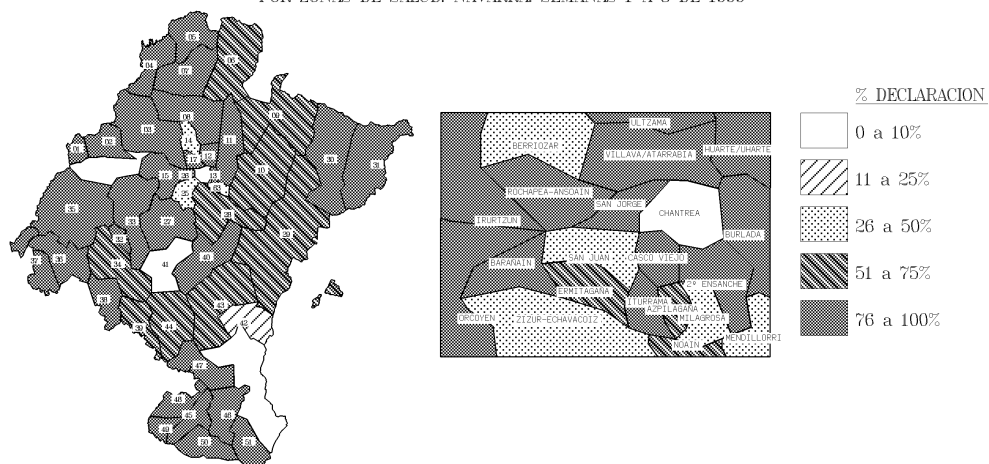
PORCENTAJE DE DECLARACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA  
POR AREAS SANITARIAS. NAVARRA. SEMANAS 1 A 8 DE 1999



SECCION DE VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO  
INSTITUTO DE SALUD PUBLICA

Mapa 2

PORCENTAJE DE DECLARACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA  
POR ZONAS DE SALUD. NAVARRA. SEMANAS 1 A 8 DE 1999



SECCION DE VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO  
INSTITUTO DE SALUD PUBLICA

Tabla 2

CASOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. NAVARRA, SEMANAS 1 A 8 DE 1998 Y 1999

| ENFERMEDADES                                       | 1998   | 1999   |
|--|--------|--------|
| <b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>     |        |        |
| Botulismo.....                                     | 0      | 0      |
| Cólera.....  | 0      | 0      |
| Disentería.....                                    | 2      | 0      |
| F. tifoidea y paratifoidea.....                    | 0      | 1      |
| Toxinfeción Alimentaria.....                       | 48     | 18     |
| Triquinosis.....                                   | 0      | 0      |
| <b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>    |        |        |
| Enfermedad meningocócica.....                      | 7      | 8      |
| Gripe.....   | 29.336 | 37.329 |
| Legionelosis.....                                  | 0      | 2      |
| Meningitis tuberculosa.....                        | 0      | 0      |
| Tuberculosis respiratoria.....                     | 14     | 7      |
| Otras Tuberculosis.....                            | 5      | 5      |
| Varicela.....                                      | 298    | 360    |
| <b>Enfermedades de transmisión sexual</b>          |        |        |
| Infección gonocócica.....                          | 2      | 0      |
| Sífilis.....                                       | 1      | 0      |
| <b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>   |        |        |
| Difteria.....                                      | 0      | 0      |
| Parotiditis.....                                   | 5      | 6      |
| Poliomielitis.....                                 | 0      | 0      |
| Rubéola.....                                       | 1      | 4      |
| Sarampión.....                                     | 0      | 0      |
| Tétanos.....                                       | 0      | 0      |
| Tos Ferina.....                                    | 2      | 4      |
| <b>Hepatitis Víricas</b>                           |        |        |
| Hepatitis A.....                                   | 3      | 0      |
| Hepatitis B.....                                   | 2      | 1      |
| Otras hepatitis víricas.....                       | 4      | 0      |
| <b>Zoonosis</b>                                    |        |        |
| Brucelosis.....                                    | 1      | 2      |
| Hidatidosis.....                                   | 4      | 1      |
| Leishmaniasis.....                                 | 0      | 0      |
| Rabia.....   | 0      | 0      |
| <b>Enfermedades importadas</b>                     |        |        |
| Fiebre amarilla.....                               | 0      | 0      |
| Paludismo.....                                     | 2      | 3      |
| Peste.....   | 0      | 0      |
| Tifus exantemático.....                            | 0      | 0      |
| <b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b> |        |        |
| Lepra.....   | 0      | 0      |
| Rubéola congénita.....                             | 0      | 0      |
| Sífilis congénita.....                             | 0      | 0      |
| Tétanos neonatal.....                              | 0      | 0      |
| <b>Otras Enfermedades</b>                          |        |        |
| Escarlatina.....                                   | 24     | 2      |
| Teniasis.....                                      | 1      | 0      |
| Tularemia.....                                     | 2      | 0      |

## RABIA

### 2.1.-INTRODUCCIÓN:

La rabia es una enfermedad causada por algunos rhabdovirus estrechamente relacionados entre sí y se trata de una de las infecciones conocidas desde más antiguo y más temidas. Se trata de una encefalomielitis vírica aguda y su pronóstico suele ser casi siempre mortal. La enfermedad está producida por un virus de la familia *Rhabdoviridae*, género *Lyssavirus*. Seis genotipos distintos de *Lyssavirus* afectan a mamíferos, pero sólo tres de ellos tienen importancia en nuestro medio: **Genotipo 1:** Constituido por el virus clásico y virus vacunales. **Genotipo 5:** Virus de los Murciélagos Europeos 1 (EBL1). **Genotipo 6:** Virus de Murciélagos Europeos 2 (EBL2).

El genotipo 1 es de distribución mundial. En él están incluidas las distintas variedades de virus rábico clásico como virus de zorros, virus de murciélagos hematófagos e insectívoros americanos, distintas cepas vacunales (virus fijo), etc. El virus Lagos bat fue aislado en Nigeria de murciélagos frugívoros, posteriormente se identificó en otros quirópteros en otras zonas del sur de África. El virus Mokola, aislado de musarañas del África subsahariana, se identificó en dos casos de enfermedad humana, y posteriormente se ha aislado en perros y gatos africanos, de ahí su importancia epidemiológica. El serotipo Duvenhage se aisló en Sudáfrica de una persona fallecida con signos de encefalitis.

Hasta finales de los años 80 no se describieron los genotipos EBL1 y EBL2. Los dos se aislaron de quirópteros insectívoros europeos. El serotipo EBL1 se encuentra principalmente en murciélagos de la especie *Eptesicus serotinus* (antropófilo), este virus esta filogenéticamente relacionado con el genotipo Duvenhage y su presencia se ha descrito en murciélagos insectívoros de distintos países europeos, entre ellos de España. El serotipo EBL2 tiene afinidad por los quirópteros europeos del género *Myotis*, especialmente por la especie *Myotis myotis* (troglófilos). Este genotipo esta cercano filogenéticamente al tipo clásico del virus rábico. Se aísla de murciélagos del norte de Europa aunque en menor número que EBL1.

Todos los animales de sangre caliente pueden ser **reservorios** de la enfermedad. En Europa, el principal reservorio es el zorro, seguido por otros pequeños carnívoros salvajes. En otras zonas del mundo son los carnívoros domesti-

cos la principal fuente de infección y de transmisión para el hombre.

También herbívoros domésticos como bóvidos, équidos y óvidos son afectados por la enfermedad aunque epidemiológicamente su importancia es baja, pues constituyen fondos de saco de la cadena igual que ocurre con roedores y lagomorfos.

Un nuevo problema se ha añadido a la extensión de la rabia; lo constituye el aislamiento de virus EBL1 y EBL2 en murciélagos insectívoros. El virus de la rabia clásico esta muy extendido entre poblaciones de quirópteros. Es muy conocido el problema que plantea la enfermedad transmitida por murciélagos hematófagos entre el ganado americano. Los murciélagos insectívoros de América también están afectados por la enfermedad pero sanitariamente no parecen constituir un problema importante porque mantienen la enfermedad dentro de la población no afectando a otras especies de mamíferos. En Europa desde los años 50 se diagnosticaban casos de rabia en murciélagos insectívoros, los virus aislados eran clasificados como serotipo Duvenhage. A finales de los años 80 mediante técnicas de anticuerpos monoclonales se escindieron de este serotipo para formar los genotipos EBL1 y EBL2.

**Modo de transmisión:** La saliva del animal enfermo es el vehículo de infección. El virus no penetra en piel intacta por lo que es necesario herida o laceración para su inóculo. Se ha descrito transmisión aérea en circunstancias especiales (aerosoles con gran cantidad de virus). El contacto de saliva con mucosas también es efectivo para la transmisión. La transmisión persona a persona es hipotéticamente posible aunque sólo se ha descrito en casos de trasplantes de cornea. El período de transmisibilidad sólo se conoce claramente en la especie canina, el virus aparece en saliva entre 3 y 5 días antes de aparecer los síntomas clínicos y durante el curso de la enfermedad. En el resto de los mamíferos no se conoce con exactitud el periodo infeccioso. En quirópteros se ha descrito la diseminación de virus durante semanas en animales aparentemente sanos.

El período de incubación por lo general es de 2 a 8 semanas, pero puede ser muy variable (10 días hasta varios años), dependiendo de la dosis de virus inyectado, tipo y lugar de la herida.

En España (península e islas) no existe rabia en animales salvajes terrestres desde 1978 (brote de Málaga). Las dos ciudades españolas situadas en el norte de África (Ceuta y Melilla) presentan casos de rabia en animales domésticos (perros y gatos), debido a la permeabilidad que existe en sus fronteras con el reino de Marruecos. En 1987 se diagnosticó el primer caso de rabia en murciélagos insectívoros y desde entonces se han notificado 7 casos en estos quirópteros.

Se considera de notificación obligatoria tanto la rabia humana como la animal

## 2.2.-DEFINICIÓN CLÍNICA DE CASO

Presencia en la persona humana de una encefalomiелitis que cursa con fiebre, cefalea, alteraciones sensoriales, parálisis y convulsiones. Hay espasmo de los músculos de deglución cuando se intenta tragar lo que provoca miedo a beber agua (hidrofobia). Progresa a coma y muerte por parálisis respiratoria en un plazo de 10 días después de la aparición de los primeros síntomas.

### 2.2.1.- CRITERIO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO:

-Aislamiento del virus en cultivo celular o animal de laboratorio en muestras procedentes de saliva, líquido cefalorraquídeo o tejido del sistema nervioso central, o:

-Detección de antígenos víricos por el método de inmunofluorescencia directa en una muestra clínica (preferentemente del cerebro o nervios que circundan los folículos pilosos de la nuca o de impresiones corneales), o:

-Identificación de anticuerpos neutralizantes en suero o líquido cefalorraquídeo de una persona no vacunada con título  $\geq 5$ .

### CLASIFICACIÓN DE CASOS:

#### Caso Sospechoso/Probable:

Enfermedad compatible clínicamente y antecedente de agresión por un animal sin que la agresión sea debida a una provocación previa y siempre que en la agresión haya contacto con la saliva del animal.

#### Caso Confirmado:

Enfermedad clínicamente compatible y confirmada por laboratorio.

## 2.3.- MODO DE VIGILANCIA:

Toda sospecha de caso de rabia humana y/o animal deberá ser comunicada de forma urgente a las autoridades sanitarias. A nivel nacional se considera también de declaración urgente con datos epidemiológicos básicos. Una vez identificado el caso se recogerá toda la información referente al mismo.

### 2.3.1.- MÉTODOS DE CONTROL:

#### MEDIDAS PREVENTIVAS:

La eliminación de la enfermedad en el hombre depende del control y erradicación de ésta en los mamíferos. El control de la rabia urbana requiere reducción rápida de animales susceptibles mediante vacunación periódica (anual) de perros y gatos y control y eliminación de animales vagabundos.

Para la rabia silvestre: Inmunización de poblaciones afectadas y control de densidad de población. Las normas de transporte internacional de animales obligan en países indemnes a prohibir la introducción de perros y gatos que provengan de áreas infectadas o establecer una cuarentena larga o exigir certificado de vacunación.

Los animales sospechosos de padecer rabia han de ser sacrificados y sometidos a diagnóstico de laboratorio, excepto los pertenecientes a la especie canina que deben ser puestos en observación durante 14 días; si en ese periodo el animal muriese o desarrollase sintomatología debe ser sometido a pruebas diagnósticas. Para remisión de muestras a laboratorio se aconseja envío del encéfalo del animal en una solución de glicerina y solución salina al 50%, a la que se han añadido antibióticos para impedir crecimiento bacteriano.

### 2.3.2.- MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL HOMBRE:

**Profilaxis preexposición:** Está dirigida a personas con alto riesgo de exposición. En nuestro entorno se utilizarán vacunas obtenidas en cultivo celular, administradas vía intramuscular en tres dosis (días 0, 7 y 28), confirmando el título de anticuerpos a los 15 días. Cuando el riesgo de exposición es prolongado se recomienda hacer cada 6 meses pruebas serológicas y si el título baja de 0.5 UI/ml deben recibir una dosis de vacuna de refuerzo.

**Tratamiento postexposición:** Cuando se presume de una exposición la decisión de iniciar el tratamiento se tomará de acuerdo con los siguientes factores (ver tabla 1): presencia de rabia en la zona donde tuvo lugar el contacto o en la zona donde proviene el animal; especie del animal involucrado; estado clínico y vacunación del animal, tipo de vacuna; disponibilidad del animal para observación y resultado de la observación o del diagnóstico si ha sido sacrificado. De acuerdo con la tabla 2 el tratamiento será:

-Tratamiento local de la herida: lavado inmediato con agua jabonosa. Debe evitarse la sutura de la herida; si es necesario suturar se infiltrará inmunoglobulina antirrábica alrededor. Tratamiento antitetánico y/o antibiótico si es necesario.

-Vacunación: en Europa se utilizan vacunas en cultivo celular, de una potencia mínima de 2.5 UI/ml. Estas vacunas se consideran seguras e inmunogénicas.

**Tabla 1. Guía para la profilaxis antirrábica después de la exposición.**

| ESPECIES  | ESTADO DEL ANIMAL EN EL MOMENTO DEL ATAQUE  | TRATAMIENTO  |
|---|---|--|
| Perro y gato doméstico*                                   | Sano y disponible para 10 días de observación.  | Ninguno, salvo que el animal manifieste rabia <sup>1</sup> .   |
|   | Rabioso o sospechoso de tener la enfermedad.  | Inmunoglobulina antirrábica <sup>2</sup> y vacuna antirrábica de vacunas diploides humanas (HDCV) <sup>3</sup> .                                   |
|   | Se desconoce (escapó).  | Consultar con autoridades sanitarias. Si está indicado tratamiento se administrarán inmunoglobulina antirrábica <sup>2</sup> y HDCV <sup>3</sup> . |
| Carnívoros salvajes, mofeta, zorro, murciélago, lince.    | Considérese rabioso salvo que las pruebas de laboratorio demuestren lo contrario <sup>4</sup> .   | Inmunoglobulina antirrábica <sup>2</sup> y HDCV <sup>3</sup> .   |
| Otros animales, roedores y lagomorfos (conejos y liebres) | Considérese individualmente. Es necesario consultar a las autoridades sanitarias respecto a la necesidad de profilaxis antirrábica. Las mordeduras de ardillas, cobayos, ratas, ratones y otros roedores, conejos y liebres, casi nunca requieren profilaxis antirrábica. |  |

1. Durante el período común de retención del animal, que es de 10 días, se iniciará la aplicación de inmunoglobulina antirrábica y vacuna HDCV al aparecer el primer signo de la enfermedad en un perro o gato que haya mordido a alguna persona. El animal sintomático debe ser sacrificado inmediatamente y sometido a prueba para confirmar el diagnóstico.

2. Si no se cuenta con inmunoglobulina antirrábica utilícese suero antirrábico de origen equino. No debe excederse de la dosis recomendada.

3. Las reacciones locales a la vacuna son comunes pero no constituyen contraindicación para continuar el tratamiento. Si las pruebas de anticuerpos fluorescentes hechas en el animal son negativas se debe interrumpir la vacunación.

4. Es necesario sacrificar y estudiar el animal tan pronto sea posible. No se recomienda conservarlo en observación.

**Tabla 2. Pauta de vacunación antirrábica: Vacuna en cultivo celular**

| VÍA                     | REGIÓN                          | DOSIS  | Nº DOSIS | DÍAS                     |
|-------------------------|---------------------------------|--------|----------|--------------------------|
| Intramuscular           | Deltoides <sup>1</sup>          | 1 ml   | 5        | 0,3,7,14,30              |
| Intramuscular abreviada | Brazos y deltoides <sup>2</sup> | 1 ml   | 4        | 0,7,21 <sup>3</sup>      |
| Intradérmica            | Antebrazo y brazo               | 0,1 ml | 8        | 0,3,7,30,90 <sup>4</sup> |

(1) En niños en la región anterolateral del muslo. Nunca en glúteos.

(2,3) Una dosis en el brazo derecho y otra en el izquierdo en el día 0, y el resto en región deltoidea.

(4) Dos dosis en distinto sitio los días 0,3,7.

● SI LA PERSONA HA SIDO MORDIDA POR UN PERRO, GATO U OTRO ANIMAL EN EL ÁMBITO DE PAMPLONA/IRUÑA, SE HA DE COMUNICAR EL CASO A LOS SERVICIOS VETERINARIOS DEL AYUNTAMIENTO DE PAMPLONA/IRUÑA (948420431).

● SI LA PERSONA HA SIDO MORDIDA POR UN PERRO, GATO U OTRO ANIMAL EN EL ÁMBITO DE TUDELA, SE HA DE COMUNICAR EL CASO A LOS SERVICIOS VETERINARIOS DEL AYUNTAMIENTO DE TUDELA (948826713).

● SI LA PERSONA HA SIDO MORDIDA POR UN PERRO, GATO U OTRO ANIMAL EN EL ÁMBITO DEL RESTO DE NAVARRA, SE HA DE COMUNICAR EL CASO A LA SECCIÓN DE SALUD ALIMENTARIA DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA (Tel.: 948423440, Fax.: 948423474).

● EN CASO DE ESTAR INDICADA LA VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA, ÉSTA SE REALIZARÁ EN EL INSTITUTO DE SALUD PUBLICA (Horario: 7.30 a 15 horas, de lunes a viernes, Tel.: 948423440) .

**ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE RABIA** 1

**DATOS DE FILIACIÓN DEL ENFERMO**

Identificación (apellidos y nombre): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Edad: (Años):\_\_\_      Sexo: Hombre  Mujer   
día mes año

Domicilio \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Tfno. \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

---

**DATOS CLÍNICOS**

Fecha de inicio de los primeros síntomas \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Sintomatología: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Complicaciones (Citar): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ingreso en hospital No  Sí       Fecha de hospitalización: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Centro \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_

**Tratamiento:**  
 Local: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Vacuna: No  Sí  Tipo: \_\_\_\_\_ Lab: \_\_\_\_\_ Lote: \_\_\_\_\_ Fecha inicio vacunación: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Pauta: \_\_\_\_\_ Vía: \_\_\_\_\_ Región: \_\_\_\_\_ N° Dosis: \_\_\_\_\_  
 Control serológico postvacunación: No  Sí  Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

Inmunoglobulina: No  Sí  Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Dosis: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_

Otros tratamientos: \_\_\_\_\_

**Evolución:** Curación  Fallecimiento  Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**DATOS DE LABORATORIO:** Fecha: \_\_/\_\_/\_\_ Tipo y resultado: \_\_\_\_\_ 2

**DATOS EPIDEMIOLÓGICOS**

Caso: Sospechoso/probable  Confirmado

**DATOS DE LA AGRESIÓN:**

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Provocación previa: NO  SI

**TIPO AGRESIÓN:**

|            | CABEZA, CUELLO | MANOS, DEDOS | TRONCO | PIES, PIERNA | BRAZOS | OTROS (especificar) |
|------------|----------------|--------------|--------|--------------|--------|---------------------|
| MORDEDURA  |                |              |        |              |        |                     |
| LACERACIÓN |                |              |        |              |        |                     |
| ARAÑAZO    |                |              |        |              |        |                     |
| CONTACTO   |                |              |        |              |        |                     |
| OTROS      |                |              |        |              |        |                     |

Tipo de lesión: Leve  Moderada  Grave  Múltiple

**DATOS DEL ANIMAL AGRESOR:**

Especie: Perro  Gato  Otros domésticos  Citar: \_\_\_\_\_  
Salvaje  : Citar: \_\_\_\_\_  
Murciélago  : Especie: \_\_\_\_\_

Si se trata de perro o gatos: Vacunado: NO  SI  : Fecha: \_\_/\_\_/\_\_ Tipo vacuna: \_\_\_\_\_  
Observación: NO  SI  : Fechas: \_\_/\_\_/\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_

Sacrificio animal: NO  SI  : Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

Diagnóstico de laboratorio: NO  SI  : Fecha: \_\_/\_\_/\_\_ ; Tipo y resultado: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL DECLARANTE**

Fecha declaración del caso \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Médico que declara el caso \_\_\_\_\_  
Centro de Trabajo \_\_\_\_\_ Tfno \_\_\_\_\_  
Municipio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

\*El Protocolo y la Encuesta sobre RABIA ha sido adaptado de: Centro Nacional de Epidemiología. Protocolos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996.