

## ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE AGRESIONES POR ANIMALES

### DATOS DECLARACIÓN

Comunidad Autónoma Declarante:  Identificador Caso:   
Fecha de Declaración:

### DATOS DEL PACIENTE

Nombre:  Apellido 1:  Apellido 2:   
Fecha Nacimiento:  Edad en Años:  Edad en Meses (<2 años):   
País de Nacimiento:  Sexo:   
CIP:   
Domicilio:  Telefono:   
Municipio de Residencia:  Provincia de Residencia:   
CCAA Residencia:  País de Residencia:

### DATOS DE LA AGRESIÓN

Fecha de la Lesión:  Lugar de la Agresión:   
Municipio Agresión:  Provincia Agresión:   
CCAA Agresión:  País Agresión:   
Tipo de Lesión:   
Lesión en Cabeza:  Lesión en Manos:  Lesión en Tronco:   
Lesión en Pies:  Lesión en Brazos:  Otras Lesiones:   
Especificar Otras Lesiones:   
Grado de la Lesión:   
Tratamiento IgG:  Fecha IgG:   
Lavado de la Lesión:  Fecha Lavado:   
Vacuna Antirrábica:  Fecha Vacuna:   
Hospitalizado:  Fecha Ingreso:  Fecha Alta:

### DATOS DEL RIESGO

Ocupación de Riesgo:   
Observaciones:

