



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

Centro de Prevención y Control de
Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis

Formulario No 6

Ficha de Registro de Agresión Animal durante la Jornada

1. Nombre y Apellido del Agredido _____

2. Dirección _____

3. Provincia _____ 4. Municipio _____

5. Teléfono _____ 6. Punto de Referencia _____

7. Especie Agresora: Perro () Gato ()

8. Parte del Cuerpo Lesionada: Cabeza () Tronco () Ex. Superior () Ex. Inferior ()

9. Referimiento al Servicio de Salud _____

10. Nombre y Apellido del Dueño del Animal _____

11. Dirección _____

12. Provincia _____ 13. Municipio _____

14. Teléfono _____ 15. Punto de Referencia _____