



INTOXICACION POR ANIMALES PONZONOSOS

I Fecha de notificación: Día Mes Año Hora: Min.: Folio:

I. Unidad Notificante: Estado: Municipio: Localidad: Jurisdicción:

Marque la Institución Notificante SSA ☐ IMSS ☐ IMSS Bienestar ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ DIF ☐ Cruz Roja ☐
SEMAR ☐ PEMEX ☐ Servicios Médicos Estatales ☐ Institución Privada ☐ Otro

II. Unidad Tratante: Estado: Municipio: Localidad: Jurisdicción:

Marque la Institución Tratante SSA ☐ IMSS ☐ IMSS Bienestar ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ DIF ☐ Cruz Roja ☐
SEMAR ☐ PEMEX ☐ Servicios Médicos Estatales ☐ Institución Privada ☐ Otro

III. Ficha de Identificación: ¿Cuenta con Seguridad Social?: Sí ☐ No ☐ Se ignora ☐ Especifique

NSS/No. Filiación Primer Apellido Segundo Apellido Nombre (s)

Fecha Nacimiento: Día Mes Año Estado de Nacimiento Masculino ☐ Femenino ☐

Peso (Kg) Talla (Cm) RFC CURP

Entidad de Residencia Municipio Residencia Localidad

C.P. Colonia residencia Calle o referencia Numero Exterior

Numero Interior Sector Manzana Teléfono Embarazo actualmente ☐ Sí ☐ No ☐

Se ignora ☐ Semana gestación ¿Es migrante? ☐ País de Origen Nacionalidad

¿Pertenece algún Pueblo Originario?: Sí ☐ No ☐ Pueblo y/o Etnia ¿Habla lengua originaria?: Sí ☐ No ☐

Se Ignora ☐ ¿Cuál? Escolaridad: Sabe Leer y Escribir ☐ Primaria incompleta ☐ Primaria completa ☐

Secundaria incompleta ☐ Secundaria completa ☐ Bachillerato o Preparatoria Incompleta ☐ Bachillerato o Preparatoria Completa ☐

Carrera técnica ☐ Licenciatura incompleta ☐ Licenciatura completa ☐ Posgrado ☐ Ninguna ☐

Se ignora ☐ Ocupación actual: Ama de casa ☐ Estudiante ☐ Obrero ☐ Campesino ☐ Ganadero ☐

Comerciante ☐ Profesionista ☐ Desempleado ☐ Otra ocupación Especifique:

IV. Antecedentes de importancia: Comorbilidades: Sí ☐ No ☐ Diabetes Mellitus ☐ Hipertensión Arterial ☐

Insuficiencia Cardíaca Congestiva ☐ Enfermedad Renal Crónica ☐ Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica ☐ Asma ☐

Otra: Especifique

Intoxicaciones previas con animales ponzoñosos Sí ☐ No ☐ Especifique cual?

Anteriormente ha recibido tratamiento con antidotos (Antivenenos) Sí ☐ No ☐ Especifique si recuerda

Fecha Día Mes Año

V. Domicilio de la intoxicación: Agente involucrado: Alacrán ☐ Serpiente de cascabel ☐ Serpiente de Coral ☐

Araña Latrodectus (Viuda Negra) ☐ Araña Loxosceles (Violinista) ☐ Abeja Melífera (Común) ☐ Avispa ☐ Otro ☐

Especifique Entidad Federativa (Estado):

Municipio: Localidad: C.P. Colonia:

Calle o Referencia Número Exterior

Número Interior Sector Manzana Fecha de la intoxicación: Día Mes Año Hora

Momento de la intoxicación: Mañana ☐ Tarde ☐ Noche ☐ Observación

Sitio donde ocurrió la intoxicación: Vivienda ☐ Campo ☐ Oficina ☐ Escuela ☐ Otro ☐ Especifique

Intradomiciliaria: Recámara ☐ Cocina ☐ Baño ☐ Estancia ☐ Sala ☐ Otro ☐ Especifique

Peridomiciliaria: Baño o Letrina ☐ Patio ☐ Cocina ☐ Barda ☐ Anexo ☐ Otro ☐ Especifique

Actividad que estaba realizando: Trabajo ☐ Reposo ☐ Alimentación ☐ Esparcimiento ☐ Otro ☐

Especifique Sitio donde se encontraba el agente involucrado: Piso ☐ Pared ☐ Techo ☐

Ropa y/o zapatos ☐ Muebles ☐ Cuadro ☐ Maleza ☐ Árboles y/o palmas ☐ Granos y/o alimentos ☐

Leña y/o madera ☐ Basura y/o cacharros ☐ Materiales de construcción ☐ Otro:

VI. Región corporal de la picadura o mordedura: Marque la opción deseada

Interrogatorio Directo ☐ Indirecto ☐ Nombre:

Otro ☐ Especifique

Cabeza, Cuello y Tronco: Cabeza ☐ Cuello ☐ Cara ☐ Tórax ☐ Espalda ☐ Abdomen ☐

Miembro Superior Derecho: Hombro ☐ Brazo ☐ Codo ☐ Antebrazo ☐ Muñeca ☐ Palma ☐ Dedos ☐

Miembro Superior Izquierdo: Hombro ☐ Brazo ☐ Codo ☐ Antebrazo ☐ Muñeca ☐ Palma ☐ Dedos ☐

Miembro Inferior Derecho: Pelvis ☐ Nalga ☐ Muslo ☐ Rodilla ☐ Pierna ☐ Tobillo ☐ Talón ☐

Miembro Inferior Izquierdo: Pelvis ☐ Nalga ☐ Muslo ☐ Rodilla ☐ Pierna ☐ Tobillo ☐ Talón ☐

Pie ☐ Dedos ☐ Pie ☐ Dedos ☐

