

## FICHA DE NOTIFICACIÓN DE CASO DE LEPTOSPIROSIS CANINA

### 1. DATOS DEL PROFESIONAL ACTUANTE

Apellido y nombre del profesional: \_\_\_\_\_ Matricula prof. Nº: \_\_\_\_\_  
Establecimiento o veterinaria notificante: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
Domicilio profesional: \_\_\_\_\_ Fecha de notificación: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Telefono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### 2. DATOS DEL PROPIETARIO Y/O TENEDOR RESPONSABLE

Propietario:  SI  NO Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_  
Domicilio del propietario: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

### 3. DATOS DEL ANIMAL

Raza: \_\_\_\_\_ Sexo:  H  M Color del manto: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años/meses  
Procedencia:  Criadero/flia  Calle  Refugio  Importación  
Fecha de inicio de síntomas: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  Síndrome renal  Ictericia  Fiebre  Diarrea  
 Vómitos  Otros: \_\_\_\_\_  
Fallecido:  SI  NO Fecha de defunción: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

### 4. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

¿Contacto con otros animales enfermos?  SI  NO ¿Contacto con basurales?  SI  NO  
¿Contacto con roedores?  SI  NO ¿Contacto con lagunas, arroyos?  SI  NO  
¿Sale a la calle?  SI  NO  
¿Recibió vacuna para leptospirosis?  SI  NO Fecha de aplicación: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
¿Posee otros perros?  SI  NO ¿Cuantos? \_\_\_\_\_ ¿Observa síntomas?  SI  NO

### 5. EXÁMENES DE LABORATORIO

Fecha de toma de muestras: 1° \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 2° \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Serología (MAT) Seroreactividad:  SI  NO  
Seroconversión:  SI  NO

Serogrupo \_\_\_\_\_ Serovar \_\_\_\_\_ Título \_\_\_\_\_  
Serogrupo \_\_\_\_\_ Serovar \_\_\_\_\_ Título \_\_\_\_\_  
Serogrupo \_\_\_\_\_ Serovar \_\_\_\_\_ Título \_\_\_\_\_

Cultivo y aislamiento:  Positivo  Negativo

Firma y sello de profesional: \_\_\_\_\_