

# VIGILANCIA DE LEPTOSPIROSIS CANINA

## CUESTIONARIO DE CASO

ID del Caso:

Colocar sello impreso aquí

Record del Paciente de la  
Clínica o el Refugio:

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (MM, DD, YY)

Nombre Clínica/Refugio: \_\_\_\_\_

Tipo de Facilidad:

Nombre Vet/Staff: \_\_\_\_\_

Clínica  Refugio

### Sección 1. Información General

#### Información del dueño

¿El perro tiene dueño?  Si  No (extraviado)  Desconocido Si, Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección de propietario o localización donde se encontró el perro:

Dirección (o intersección importante): \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

#### Información del perro:

Nombre del perro: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  Años  Meses Sexo:  Macho  Hembra

Esterilizado/Castrado  Si  No Raza:  Mixto  Pura, si se conoce indicar raza: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_  lbs  kg

### Sección 2. Factores de riesgo y exposición

#### Marque todas las que apliquen (a menos que se indique lo contrario):

Es el perro:  Mascota  Del vecindario  Guardián  Cazador  De pastoreo  Otro: \_\_\_\_\_

¿Dónde el perro pasa la mayoría del tiempo (escoja una)?

Adentro  Afuera  50% adentro / 50% afuera  Siempre afuera

¿Cuándo este afuera, en que área se encuentra el perro (escoja una)?

Patio cerrado  Espacio abiertos (calles)  Ambas áreas

Donde el perro toma agua:

Dentro de la casa  Afuera de la casa  Aguas estancadas  Lago(s)/Estanque(s)  De ríos/charcos  Otros: \_\_\_\_\_

Donde el perro come:  Dentro de la casa  Afuera de la casa  Otros: \_\_\_\_\_

Donde el perro duerme:  Dentro de la casa  Afuera de la casa  Otros: \_\_\_\_\_

El perro tiene contacto con:

Perro domestico  Perros callejeros  Roedores  Ganado: \_\_\_\_\_  Salvajes: \_\_\_\_\_  Otro: \_\_\_\_\_

En los últimos 30 días, el perro ha nadado en:  Ríos/charcos  Lago(s)/estanque(s)  Aguas estancadas

En los últimos 30 días, ¿el perro ha viajado fuera de la ciudad de residencia?

Si, donde? \_\_\_\_\_  No  Desconocido

En los últimos 30 días, ¿el perro ha tenido contacto con un perro diagnosticado con leptospirosis?  Si  No  Desconocido

¿Se han visto roedores o evidencia de roedores (feces, agujeros, etc.) en la casa?  Si  No  Desconocido

¿Se han visto roedores o evidencia de roedores en las áreas donde el perro vive o se pasa?

Si, donde? \_\_\_\_\_  No  Desconocido

¿El perro ha tenido un diagnóstico previo de leptospirosis?  Si, fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (MM, DD, YY)  No  Desconocido

¿El perro ha sido vacunado contra leptospirosis?  Si  No  Desconocido

**VIGILANCIA DE LEPTOSPIROSIS CANINA**
 Si, fecha de vacunación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (MM, DD, YY)

Nombre de vacuna: \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO DE CASO****Sección 3. Información Clínica y de Laboratorio****Signos y Síntomas**

Fecha inicio de síntomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (MM, DD, YY)

¿Qué síntomas clínicos han estado presentes desde del inicio de los síntomas?

Proporcionar una respuesta para cada línea.

Fiebre  Si, temp.: \_\_\_\_°C  No  DesconocidoLetargo/debilidad  Si  No  DesconocidoInapetencia/anorexia  Si  No  DesconocidoVómitos  Si  No  DesconocidoDiarrea  Si  No  DesconocidoDolor Abdominal  Si  No  DesconocidoDolor Muscular/articular  Si  N  DesconocidoConjuntivitis/ojos rojos  Si  No  DesconocidoIctericia/piel u ojos amarillos  Si  No  DesconocidoTos  Si  No  DesconocidoTaquipnea/disnea  Si  No  DesconocidoOliguria/anuria  Si  No  DesconocidoPoliuria/polidipsia  Si  No  DesconocidoFallo Renal/insuficiencia  Si  No  DesconocidoFallo Hepático/enzimas elevadas  Si  No  DesconocidoUveítis  Si  No  DesconocidoAlteración del estado mental  Si  No  DesconocidoAborto  Si  No  DesconocidoHemorragia pulmonar  Si  No  DesconocidoOtro sangrado inexplicable  Si, \_\_\_\_\_  NoOtros signos/síntomas  Si, \_\_\_\_\_  No**Resultados de Laboratorio****Lepto Prueba Rápida 1:**

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

 Negativo Positivo

Realizar prueba #2 si la prueba rápida de Lepto #1 es negativa y la sangre fue colectada &lt;7 días luego de presentar síntomas.

**Lepto Prueba Rápida 2:**

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

 Negativo Positivo**Muestra Colectada:**

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

 Suero Sangre Orina por cistocentesis Orina por captura libre Tejido del riñón**Otras pruebas de lepto (si realizaron):****IDEXX lepto snap** Pos  Neg **Inválido****Zoetis WITNESS lepto:** Pos  Neg **Otras pruebas:** Hematología Bioquímica Urinalisis**Favor adjuntar copia del laboratorio o indiquen resultados abajo.****Creatinine:**  Norm  Alto  Bajo**BUN:**  Norm  Alto  Bajo**ALT:**  Norm  Alto  Bajo**AST:**  Norm  Alto  Bajo**ALP:**  Norm  Alto  Bajo**Bilirubin:**  Norm  Alto  Bajo**Albumin:**  Norm  Alto  Bajo**CPK:**  Norm  Alto  Bajo**K:**  Norm  Alto  Bajo**HCT =** \_\_\_\_\_%**Platelet:**  Norm  Alto  Bajo**WBC:**  Norm  Alto  Bajo**Neutrophil:**  Norm  Alto  Bajo**Lymphocyte:**  Norm  Alto  Bajo**Urine specific gravity =** \_\_\_\_\_**Hospitalización y disposición:**¿El perro fue hospitalizado?  Sí, # de días: \_\_\_\_\_  NoResultado:  De Alta  Murió  DesconocidoSi murió, se debió a:  Eutanasia  Muerte natural¿Se le prescribió antibióticos?  Si  No

Si se trató, # de días: \_\_\_\_\_ ; Nombre de antibióticos: \_\_\_\_\_

## **VIGILANCIA DE LEPTOSPIROSIS CANINA**

**Envíe una copia de este cuestionario por fax al 404-471-8642 O por correo electrónico al [ygn3@cdc.gov](mailto:ygn3@cdc.gov) O con un envío mensual a CDC. Gracias!**