|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID Caso**(ex. A003) | **Apellidos Dueño** (escribir “N/A” si es refugio) | **Nombre Perro** | **Genero** | **Fecha comienzo síntomas** (mm/dd/yy) | **Prueba Rápida de Lepto #1**(Fecha: mm/dd/yy) | **Prueba Rápida de Lepto #2\***(Fecha: mm/dd/yy) | **Muestras Colectadas para Envío**Selecciona todas las que apliquen.(Fecha: mm/dd/yy) |
| *Colocar label ID aquí* |   |   |  ☐ M  ☐ F ☐ MC ☐ FS |   |   **Fecha:**  \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  ☐ Negativo ☐ Positivo   |  **Fecha:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  ☐ Negativo ☐ Positivo   |  **Fecha:** \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ ☐ Sangre ☐ Tejido de Riñon  ☐ Suero ☐ Cultivo Riñon  ☐ Orina (cysto)  ☐ Orina (“free catch”)  |
| *Colocar label ID aquí* |   |   |  ☐ M  ☐ F ☐ MC ☐ FS |   |   **Fecha:**  \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  ☐ Negativo ☐ Positivo   |  **Fecha:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  ☐ Negativo ☐ Positivo   |  **Fecha:** \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ ☐ Sangre ☐ Tejido de Riñon  ☐ Suero ☐ Cultivo Riñon  ☐ Orina (cysto)  ☐ Orina (“free catch”)  |
| *Colocar label ID aquí* |   |   |  ☐ M  ☐ F ☐ MC ☐ FS |   |  **Fecha:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  ☐ Negativo ☐ Positivo   |  **Fecha:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  ☐ Negativo ☐ Positivo   |  **Fecha:** \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ ☐ Sangre ☐ Tejido de Riñon  ☐ Suero ☐ Cultivo Riñon  ☐ Orina (cysto)  ☐ Orina (“free catch”)  |
| *Colocar label ID aquí* |   |   |  ☐ M  ☐ F ☐ MC ☐ FS |   |   **Fecha:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  ☐ Negativo ☐ Positivo   |  **Fecha:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  ☐ Negativo ☐ Positivo   |  **Fecha:** \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ ☐ Sangre ☐ Tejido de Riñon  ☐ Suero ☐ Cultivo Riñon  ☐ Orina (cysto)  ☐ Orina (“free catch”)  |
| *Colocar label ID aquí* |   |   |  ☐ M  ☐ F ☐ MC ☐ FS |   |  **Fecha:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  ☐ Negativo ☐ Positivo   |  **Fecha:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  ☐ Negativo ☐ Positivo   |  **Fecha:** \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ ☐ Sangre ☐ Tejido de Riñon  ☐ Suero ☐ Cultivo Riñon  ☐ Orina (cysto)  ☐ Orina (“free catch”)  |
| *Colocar label ID aquí* |   |   |  ☐ M  ☐ F ☐ MC ☐ FS |   |  **Fecha:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  ☐ Negativo ☐ Positivo   |  **Fecha:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  ☐ Negativo ☐ Positivo   |  **Fecha:** \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ ☐ Sangre ☐ Tejido de Riñon  ☐ Suero ☐ Cultivo Riñon  ☐ Orina (cysto)  ☐ Orina (“free catch”)  |

**Género:** M = macho MC = macho castrado

 F = hembra FS = hembra esterilizada

\*Prueba Rápida de Lepto #2: Realizar prueba #2 si la prueba rápida de Lepto #1 es negativa y la sangre fue colectada <7 días luego de presentar síntomas.

 Página \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_