

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.6 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 61 | LPM |
| PESO | 10.5 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol

PROTECTORA DE ANIMALES
BOSQUEBRADAS
Dr. Gustavo Adolfo [illegible]
M.V. - Universidad de Caldas
TP 00298

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

octubre 10/2021

Gobernación de RISARALDA Sentimiento de Todos

0298

HISTORIA CLÍNICA 052

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Luz Marina Pereira C.C. 51841989

DIRECCIÒN: vereda Aguas Lindas finca Monblack.

TELÉFONO: : 3106982813

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X

MACHO: _____ HEMBRA: X

RAZA: americana EDAD: 10 meses

NOMBRE: LUNA COLOR: negro.

Luz Marina Pereira

C.C. 51841989

Teléfono: 3106982813

Vereda aguas lindas

Monblak



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.6 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 26 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 110 | LPM |
| PESO | 2.7 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol

PROTECTORA DE ANIMALES DOSQUEBRADAS
Dr Gustavo Adolfo Londoño G.
M.V.Z. - Universidad de Caldas
TP 00298

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

octubre 10/21

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

0299

HISTORIA CLÍNICA 053

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Jhonatan Steven Celis Gaviria C.C. 1010116271
DIRECCIÒN: Puerto Nuevo
TELÉFONO: : 3137533774

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: _____ HEMBRA: X
RAZA: Criollo EDAD: 7 meses
NOMBRE: Gaya COLOR: Gris-blanco

Jhonatan Steven Celis Gaviria
C.C. 1010116271
Teléfono: 3137533774
Pueblo Nuevo



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.5 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 23 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 123 | LPM |
| PESO | 2.5 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr. Gustavo Adolfo Londoño G.
M.V.Z. - Universidad de Caldas
TP 00298

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Octubre 10/21.

Gobernación de RISARALDA Sentimiento de Todos

0300

HISTORIA CLÍNICA 054

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Luz Marina Pereira C.C. 51841989.
DIRECCIÒN: Aguas Lindas Frente Monticlaro
TELÉFONO: : 3106982813.

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: X
MACHO: X
RAZA: mestiza
NOMBRE: Milonga

FELINO: _____
HEMBRA: _____
EDAD: 1 año
COLOR: negro y canela

Luz Marina Pereira
C.C. 51841989
Teléfono: 3106982813
aguas lindas
Monticlaro



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvara un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.6 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 24 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 99 | LPM |
| PESO | 12 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol
PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Espina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Octubre 10/21

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

0301

HISTORIA CLÍNICA 055

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Natalia Ospina Vasquez C.C. 1090076124
DIRECCIÒN: Barrio Judy 23 Balboa
TELÉFONO: : 3106008592

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: X
MACHO: X
RAZA: Cooker
NOMBRE: Max

FELINO:
HEMBRA:
EDAD:
COLOR: Canela

Natalia Ospina Vásquez.
C.C. 1090076124.
Teléfono: 310 600 8592.



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.5 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 76 | LPM |
| PESO | 11.9 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Espina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Octubre 10 /21

Gobernación de RISARALDA Sentimiento de Todos

0302

HISTORIA CLÍNICA 056

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Angie Ximena Echeverry C.C. 1.004791178.
DIRECCIÒN: Vereda La Ciénaga finca San Isidro.
TELÉFONO: : 3116266577.

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: X
MACHO: _____
RAZA: mestiza
NOMBRE: Milu

FELINO: _____
HEMBRA: X
EDAD: 10 meses
COLOR: negro y blanco

Angie ximena Echeverri Rodriguez
C.C. 1004791178
Teléfono: 3116266577
Vereda La Ciénaga Finca san isidro



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.8 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 25 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 107 | LPM |
| PESO | 9.9 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Espina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

octubre 10

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA Sentimiento de Todos

0303

HISTORIA CLÍNICA 057

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Angie Ximena Echeverri Rodriguez C.C. 1004791178
DIRECCIÒN: Vereda la Cienaga Finca San Isidro
TELÉFONO: : 3116266577

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: X
MACHO:
RAZA: Mestizo
NOMBRE: Lassie

FELINO:
HEMBRA: X
EDAD: 11 Meses
COLOR: Café.

Angie ximena Echeverri Rodriguez
C.C. 1004791178
Teléfono: 3116266577
Vereda la cienaga Finca san isidro



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.7 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 90 | LPM |
| PESO | 13.3 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Ospina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Octubre 10/2021

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

0304

HISTORIA CLÍNICA 058

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

**ACUDIENTE:**

NOMBRE: Esnelida Ramirez C.C. 24511867.
DIRECCIÒN: vereda LA Quiebra Sector Filo Seco
TELÉFONO: : 3147554851.

**ANIMAL DE COMPAÑÌA**

CANINO: X
MACHO: X
RAZA: mestizo
NOMBRE: TOBY

FELINO: _____
HEMBRA: _____
EDAD: ADULTO
COLOR: negro blanco.

Esnélida Ramirez
C.C. 24511867
Teléfono: 3147554851
Vereda la Quiebra Sector filo seco



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal sufrirá.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.8 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 69 | LPM |
| PESO | 5.9 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol
PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Espina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

octubre 10

Gobernación de RISARALDA Sentimiento de Todos

0305

HISTORIA CLÍNICA 059

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Angie Ximena Echeverry CC 1004791178
DIRECCIÒN: Vereda la Ciensga Finca San Isidro
TELÉFONO: : 3116266577

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: ____ FELINO: X
MACHO: X HEMBRA: ____
RAZA: Americano EDAD: 12 Meses
NOMBRE: Peter COLOR: Gris - blanco

Angie Ximena Echeverri Rodriguez
C.C. 1004791178
Teléfono: 3116266577
Vereda la cienaga Finca san isidro



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.6 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 26 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 118 | LPM |
| PESO | 2,6 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Espina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Octubre 10/2021

Gobernación de RISARALDA Sentimiento de Todos

0306

HISTORIA CLÍNICA 060

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Paula Andrea TORRES Marín C.C. 1090076146.
DIRECCIÒN: vereda 3 esquinas Caserío
TELÉFONO: : 3214033259

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: X HEMBRA: _____
RAZA: Americano EDAD: 6 meses
NOMBRE: Cali COLOR: blanco con amarillo

Paula A. Torres Marín
C.C. 1090076146
Teléfono: 3214033259.
vereda Tres esquinas
caserío.



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Diario Saluden un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.6 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 28 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 108 | LPM |
| PESO | 3 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Espina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T P. 25122



FUNDACIÓN PROTECTORA DE LOS ANIMALES

octubre 10/2021

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

0307

HISTORIA CLÍNICA OG1

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Angie Ximena Echeverri C.C. 1004791178
DIRECCIÒN: Vereda la Cienaga Finca San Isidro
TELÉFONO: : 3116266577

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: _____ HEMBRA: X
RAZA: Americano EDAD: 2 años
NOMBRE: Pituco COLOR: Gris-blanco

Angie Ximena Echeverri Rodriguez
C.C. 1004791178
Teléfono: 3116266577
Vereda la Cienaga Finca San Isidro



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvara un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.5 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 109 | LPM |
| PESO | 2.6 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol
PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Espina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

OCTUBRE 10/21

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

0308

HISTORIA CLÍNICA 062

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Paola Andrea Torres Marin C.C. 1090076146
DIRECCIÒN: Vereda Tres esquinas Caserío
TELÉFONO: : 3214033259

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: X HEMBRA: _____
RAZA: Criollo EDAD: 6 meses
NOMBRE: Kiki COLOR: amarillo-blanco

Paola A. Torres Marin
C.C. 1090076146.
Teléfono: 3214033259

Vereda Tres esquinas
Caserío



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.5 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 128 | LPM |
| PESO | 3 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol
PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Espina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Gobernación de RISARALDA Sentimiento de Todos

0309

HISTORIA CLÍNICA 063

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: David Esteban Murillo C.C. 1004791128
DIRECCIÒN: Vereda la Quiebra Sector Filoseco
TELÉFONO: : 3208286270

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: X
MACHO:
RAZA: Mestiza
NOMBRE: Zeus

FELINO:
HEMBRA: X
EDAD: 3 años
COLOR: Café - Tolanco

David Esteban Murillo
C.C. 1004 791128
Teléfono: 320 828 62 70
la Quebra Filo seco



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.6 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 23 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 87 | LPM |
| PESO | 9.2 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol
PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Espina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACIÓN PROTECTORA DE LOS ANIMALES

6 octubre 10/2021

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

0310

HISTORIA CLÍNICA 064

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

C.C. 1090076146.

NOMBRE: Paula Andrea Torres
DIRECCIÒN: vereda 3 esquinas Caserío
TELÉFONO: : 321 403 3259.

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: X
MACHO: X
RAZA: mestizo
NOMBRE: Patricio

FELINO: _____
HEMBRA: _____
EDAD: 5 años
COLOR: Blanco con Amarillo

Paula A. Torres M.
C.C. 1090076146
Teléfono: 3214033259
Vereda Tres esquinas Caserío.



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal sufriendo.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 39 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 16 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 88 | LPM |
| PESO | 31 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Espina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Octubre 10/2021

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

0311

HISTORIA CLÍNICA 065

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: David Esteban Murillo C.C. 1004791128.
DIRECCIÒN: vereda La quiebra finca frisol.
TELÉFONO: : 3208286270

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: X
MACHO: ____
RAZA: mestiza
NOMBRE: MUÑECA

FELINO: ____
HEMBRA: X
EDAD: 2 años
COLOR: crema

David Esteban Murillo
C.C. 1004791128
Teléfono: 3208286270
La Quiebra F.lo seco



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Sabrá un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.7 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 27 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 74 | LPM |
| PESO | 5.5 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Espina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122



FUNDACION PROTECTORA
DE LOS ANIMALES

Octubre 10/2021

Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

0312

HISTORIA CLÍNICA 066

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Lina Aguirre C.C. 1090076486.
DIRECCIÒN: vereda EL CHUSCAL finca LA PEÑA.
TELÉFONO: : 3123843099.

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: _____ HEMBRA: X
RAZA: americano EDAD: 6 meses
NOMBRE: SOL. COLOR: Amarilla con blanco

Lina aguirre.
C.C. 1. 090 076 486
Teléfono: 312 384 30 99
El chuscal Finca la peña.



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

## HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.5 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 28 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 126 | LPM |
| PESO | 2.3 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol
PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Espina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

octubre 10/21

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

0313

HISTORIA CLÍNICA 067

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Jessica Alejandra Perez C.C. 1004627045
DIRECCIÒN: Vereda la Quiebra Sector Filoseco
TELÉFONO: : 3106002164

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: X
MACHO: X
RAZA: Pastor
NOMBRE: Leonardo

FELINO: _____
HEMBRA: _____
EDAD: 6 años
COLOR: negro-amarillo

Yesica Perez
C.C. 1004627045
Teléfono: 3106002164
Vereda la Quiebra Sector filo Seco



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

## HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.6 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 14 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 63 | LPM |
| PESO | 10.5 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol
PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Espina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Octubre 10/2021

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA Sentimiento de Todos

0314

HISTORIA CLÍNICA 068

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Lina Aguirre Aguirre C.C. 1090076486

DIRECCIÒN: vereda El ChusCal finca La Peña

TELÉFONO: : 3123843099.

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X

MACHO: _____ HEMBRA: X

RAZA: Americana EDAD: 9 meses

NOMBRE: Josefa. COLOR: Gris

Lina aguirre

C.C. 1.090 076 486

Teléfono: 312 384 3099

El chuscal Finca la peña



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38 5 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 100 | LPM |
| PESO | 2 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Espina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

octubre 10/24

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

0315

HISTORIA CLÍNICA 069

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Lina Aguirre Aguirre C.C. 1090076486
DIRECCIÒN: Veredas el chuscal Finca La Peña
TELÉFONO: : 3123843099

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: _____ HEMBRA: X
RAZA: Americano EDAD: 6 meses
NOMBRE: Estrella COLOR: Amarilla - blanca

Lina Aguirre
C.C. 1.090 076 046
Teléfono: 312 384 30 99
El chuscal Finca la peña.



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

## HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.6 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 26 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 109 | LPM |
| PESO | 1.7 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol

PROTECTORA DE ANIMALES DOSQUEBRADAS
Dr. Gustavo Adolfo [illegible]
M.V.Z. - Universidad de [illegible]
TP 00298

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Octubre 10/2021

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

0316

HISTORIA CLÍNICA 070

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Leidy Arango Muñoz C.C. 1004790925
DIRECCIÒN: vereda LA Cienaga finca EL cóndor
TELÉFONO: : 3107131589.

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: X
MACHO: X
RAZA: mestizo
NOMBRE: ODDY

FELINO: _____
HEMBRA: _____
EDAD: 1 año
COLOR: canelaso.

Leidy Arango Muñoz.
C.C. 1004.790.925.
Teléfono: 3107131589.
La Cienaga. El Cóndor.





FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Sabemos un animal salvajes.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

## HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.5 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 62 | LPM |
| PESO | 3.1 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol
PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Espina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACIÓN PROTECTORA DE LOS ANIMALES

OCTUBRE 10/21

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

0317

HISTORIA CLÍNICA 071

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Georlyn Arango López C.C. 98677151
DIRECCIÒN: Veleda Guamaral finca golgota
TELÉFONO: : 3113850103

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: X HEMBRA: _____
RAZA: Americano EDAD: 3 año, 01
NOMBRE: Manolo COLOR: Café.

Georlyn Arango Lopez
C.C. 98677151
Teléfono: 3113850103
guamaral y finca el golgota



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal soliejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.8 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 22 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 108 | LPM |
| PESO | 3.3 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol
PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Ospina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Octubre 10/2021

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

0318

HISTORIA CLÍNICA 072

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Andrés Mauricio Diesa C.C. 4382759
DIRECCIÒN: VEREDA EL CHUZCAL finca LAS fuentes
TELÉFONO: : 313 591 4818

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: X
MACHO: _____
RAZA: mestiza
NOMBRE: PELUSA

FELINO: _____
HEMBRA: X
EDAD: 3 años
COLOR: Canela.

Andres Diosa
C.C. 4382 759
Teléfono: 313 591 4818
el chuscal la fuentes



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.8 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 27 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 121 | LPM |
| PESO | 3.2 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Espina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

0319

ochubre 10/21

HISTORIA CLÍNICA 093

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Paola Andrea Parra Arango C.C. 1088904072
DIRECCIÒN: Vereda Manzano Finca Palequitos
TELÉFONO: : 3213885745

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: _____ HEMBRA: X
RAZA: Criollo EDAD: 7 Meses
NOMBRE: Hipi COLOR: Gris

Paola Andrea Parra.
C.C. 1088904077
Teléfono: 3213885745
Vereda el manzano



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvemos un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

## HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.6 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 24 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 108 | LPM |
| PESO | 1.9 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol
PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Espina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

octubre 10/2024

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

0320

HISTORIA CLÍNICA 074

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Andrés Mauricio Diosa C.C. 4382759
DIRECCIÒN: vereda El chuscal finca Las fuentes
TELÉFONO: : 313 591 4818.

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: _____ HEMBRA: X
RAZA: americano EDAD: 2 años
NOMBRE: Suey COLOR: gris y blanco

andrés Diosa
C.C. 4382 752
Teléfono: 313 591 48 18
chuscal las fuentes



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.5 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 117 | LPM |
| PESO | 2.90 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Gobernación de RISARALDA Sentimiento de Todos

0321

ochubre 10/21

HISTORIA CLÍNICA 075

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Claudia Alejandra Ortiz C.C. 1192810323
DIRECCIÒN: Veredas La Tribuna Casa 3
TELÉFONO: : 3138413072

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: X
MACHO:
RAZA: Mestizo
NOMBRE: Kiara

FELINO:
HEMBRA: X
EDAD: 12 meses
COLOR: Café.

Claudia Alejandra Ortiz.
C.C. 1192810323
Teléfono: 3138413072
V. la tribuna casa 3



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.5 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 13 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 92 | LPM |
| PESO | 66 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBR...
Dr César Augusto ... L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Octubre 10/2021

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

0322

HISTORIA CLÍNICA 076

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

C.C. 1192810323

NOMBRE: Claudia Alejandra Ortiz
DIRECCIÒN: Vereda La Tribuna Casa 3
TELÉFONO: : 3138413072

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: X
MACHO: _____
RAZA: americana
NOMBRE: DULCE

FELINO: _____
HEMBRA: X
EDAD: 7 meses
COLOR: negra.

Claudia Alejandra Ortiz
C.C. 1192810323
Teléfono: 3138413072.
V. la Tribuna casa 3.



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Sabemos un animal salvajes.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.6 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 18 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 94 | LPM |
| PESO | 10.5 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol
PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Espinal L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Gobernación de RISARALDA Sentimiento de Todos

0323

octubre 10/21

HISTORIA CLÍNICA 077

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Claudia Alejandra Ortiz C.C. 1192810323
DIRECCIÒN: Vereda la Tribuna Casa 3
TELÉFONO: : 3138413072

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: X
MACHO:
RAZA: Heskis
NOMBRE: Kona

FELINO:
HEMBRA: X
EDAD: 3 años
COLOR: negra

Claudia Alejandra Ortiz M.
C.C. 1192810323
Teléfono: 3138413072
casa 3 v/a tribuna



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Sobrará un animal soliejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.9 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 17 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 90 | LPM |
| PESO | 28.1 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Ospina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Octubre 10/2021

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

0324

HISTORIA CLÍNICA 078

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

C.C. 36274469.

NOMBRE: Piedad Guerrero.
DIRECCIÒN: Calle 9ª N° 5-25 B/Juan XXIII
TELÉFONO: : 3168205373

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____
MACHO: _____
RAZA: Americana
NOMBRE: LULÚ

FELINO: X
HEMBRA: X
EDAD: 6 meses.
COLOR: negra y blanca.

Piedad Guerrero
C.C. 36274469.
Teléfono: 3168205373
Cra 9 # 5-25.
Barrio Juan XXIII



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.6 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 20 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 123 | LPM |
| PESO | 1.7 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol
PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Espina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
TP. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Octubre 10/2021

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

0375

HISTORIA CLÍNICA 079

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Paula Andrea Torres Marín C.C. 1090076146
DIRECCIÒN: Vereda 3 esquinas Caserío
TELÉFONO: : 3214033259.

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: _____ HEMBRA: X
RAZA: americano EDAD: 2 años
NOMBRE: PRINCESA COLOR: negra jaspeada

Paula A. Torres
C.C. 1090076146
Teléfono: 3214033259

Vda - Tres esquinas Caserío



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.5 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 21 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 109 | LPM |
| PESO | 2,3 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol
PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Ospina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Oct 10/2021

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

0376

HISTORIA CLÍNICA 080

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

C.C. 6470660

NOMBRE: Brebio JOAKI
DIRECCIÒN: Tamboros Finca El dorado
TELÉFONO: : 3004369367

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: X
MACHO: _____
RAZA: mestiza
NOMBRE: FARIS

FELINO: _____
HEMBRA: X
EDAD: 6 meses
COLOR: Blanca y Café

Bredio Joaqui
C.C. 6470670
Teléfono: 3004369367
Tamboses El Dorado



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 39 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 30 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 94 | LPM |
| PESO | 14.0 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol
PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Espina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
TP. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

octubre 10/21

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

0377

HISTORIA CLÍNICA 081

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Elvia Rosa Rodas Gil C.C. 24510712
DIRECCIÒN: barrio Pueblo nuevo
TELÉFONO: : 3225396333

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: X
MACHO:
RAZA: Mestiza
NOMBRE: Estrellita

FELINO:
HEMBRA: X
EDAD: 9 meses
COLOR: negra - blanca

Elvia Rosa Rodas Gil
C.C. 24 510 712
Teléfono: 322 539 63 33
Barrio pueblo Nuevo.



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.6 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 13 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 67 | LPM |
| PESO | 183 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Ospina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Octubre 10/2021

Gobernación de RISARALDA Sentimiento de Todos

0328

HISTORIA CLÍNICA 082

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Viviana Vélez Nieto C.C. 1.090 077 331.
DIRECCIÒN: Vereda La Aurora Casa Roja.
TELÉFONO: : 3209936794

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: X
MACHO: _____
RAZA: Criolla mestiza
NOMBRE: GAYA

FELINO: _____
HEMBRA: X
EDAD: Joven
COLOR: Gris.

V. Viana Vélez
C.C. 1090077331
Teléfono: 3209936794
La Aurora Casa roja



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal sufrirá.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.7 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 29 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 100 | LPM |
| PESO | 11.9 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Ospina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

octubre 10/21

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

0329

HISTORIA CLÍNICA 083

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Fabiola Moreno Cardona C.C. 24.511.638
DIRECCIÒN: Vereda la Golpa
TELÉFONO: : 3128988987

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____ FELINO: X
MACHO: X HEMBRA: _____
RAZA: criollo EDAD: 18 meses
NOMBRE: Kevi COLOR: negro - blanco

Mª Fabiola Moreno C.
C.C. 24.511638
Teléfono: 3128988987



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

## HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.5 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 23 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 121 | LPM |
| PESO | 3.4 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Ospina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
TP. 25122

FUNDACIÓN PROTECTORA DE LOS ANIMALES

octubre 10/21

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

0330

HISTORIA CLÍNICA 084

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Viviana Velez Nieto C.C. 1090077331
DIRECCIÒN: Veredas la aurora casa roja
TELÉFONO: : 3209936794

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: X
MACHO:
RAZA: Mestiza
NOMBRE: Nina

FELINO:
HEMBRA: X
EDAD: 2 años
COLOR: Negra

Viviana Velez
C.C. 1090077331
Teléfono: 3209936794
La aurora Casa roja



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Sabemos un animal salvajes.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

## HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.6 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 19 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 63 | LPM |
| PESO | 11.2 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Espina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

octubre 2021

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

0331

HISTORIA CLÍNICA 085

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

NOMBRE: Viviana Velez Ujoto C.C. 1090077331
DIRECCIÒN: Vereda la Aurora Casa Roja
TELÉFONO: : 3209936794

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: X
MACHO: X
RAZA: Beshi20
NOMBRE: Morocho

FELINO: _____
HEMBRA: _____
EDAD: 18 meses
COLOR: negro

Viviana Velez
C.C. 1090077331
Teléfono: 3209936794
La Aurora Casa roja



FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA
Sentimiento de Todos

# HISTORIA CLÍNICA

| SISTEMA | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| TEMPERATURA | 38.6 | °C |
| PULSO | SI X | NO |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA | 25 | RPM |
| FRECUENCIA CARDIACA | 105 | LPM |
| PESO | 21,7 | KG |
| ORGANO DE LOS SENTIDOS | SI X | |
| MUSCULO ESQUELETICO | SI X | |
| PIEL Y ANEXOS | SI X | |
| NEUROLOGICO | SI X | |
| DIGESTIVO | SI X | |
| RESPIRATORIO | SI X | |
| URINARIO | SI X | |
| CARDIOVASCULAR | SI X | |
| APTO PARA CIRUGIA | SI X | NO |
| OBSERVACIONES: Se entrega fórmula, medicamentos post operatorios, instrucciones post operatorias y cuello isabelino (Excepto gatos que no lo necesitan). | | |
| OBSERVACIÓN MÉDICA: | | |

Médico Veterinario
TP de Comvezcol

PROTECTORA DE ANIMALES
DOSQUEBRADAS
Dr Cesar Augusto Ospina L.
M.V.Z. - U.D.C.A.
T.P. 25122

FUNDACION PROTECTORA DE LOS ANIMALES

Octubre 10/2021

Con su Dinero Salvará un animal callejero.

Gobernación de RISARALDA Sentimiento de Todos

0332

HISTORIA CLÍNICA 086

FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES DE DOSQUEBRADAS

Nit. 816.005.312-6

Autorizo a la FUNDACIÓN PROTECTORA DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LOS ANIMALES, a su cuerpo médico veterinario, a realizar el procedimiento quirúrgico de OVARIOHISTERECTOMIA y/o ORQUIECTOMIA. He sido informado (a) de los riesgos pre y post operatorios, así como de la anestesia y asumo todos los riesgos que esto conlleva. Manifiesto expresamente que exonero a la Gobernación de Risaralda, a la Secretaría Departamental de Salud, a la Fundación y al Personal interviniente de cualquier responsabilidad médica, penal, civil contractual o extracontractual, en el evento del fallecimiento de la mascota o complicación posterior.

ACUDIENTE:

C.C. 4.579699

NOMBRE: José Bermúdez

DIRECCIÒN: vereda Monblan finca Aguas lindas

TELÉFONO: : 3148629902

ANIMAL DE COMPAÑÌA

CANINO: _____

MACHO: _____

RAZA: Comerican

NOMBRE: MANCHAS

FELINO: X

HEMBRA: X

EDAD: 10 meses

COLOR: Amarilla y blanca

Jose Bermudez

C.C. 4579699

Teléfono: 3148629902

monblan Aguas lindas