Alcaldía de PEREIRA

CONCEPTO TÉCNICO

Versión: 1 Fecha de vigencia: 12/02/2024

INFORMACION DEL PREDIO	
Corregimiento:	
Vereda:	BARRIO SALAMANCA
Nombre Finca:	
Ficha catastral:	
Coordenadas: N:	W:

INFORMACION DEL PROPIETARIO	
Nombres:	
Apellidos:	
Cédula N°	
Tel fijo:	Celular:

Fecha visita: DD/MM/AAAA

Diario de Labores N°:

COMPONENTE: BIENESTAR ANIMAL

ASUNTO: ATENCIÓN MÉDICA A CANINO LLAMADO TOBY DE CONDICIÓN CALLEJERA, DE 7 MESES DE EDAD Y CON HOGAR DE PASO ESTABLECIDO.

DESCRIPCION: ANTECEDENTES: TOBY ES UN CANINO HALLADO EN EL BARRIO SALAMANCA CON SIGNOS DE DOLOR. LA POLICÍA NACIONAL SE APERSONÓ DEL CASO Y PUDO CONSEGUIR ATENCIÓN MÉDICO. PARA EL CANINO EN UNA FUNDACIÓN. EN LA FUNDACIÓN LE REALIZARON EXÁMENES DE SANGRE, DONDE SE EVIDENCIÓ ANEMIA.

OBSERVACIONES : CANINO MESTIZO, DE CONDICIÓN CORPORAL 2/5 CON SIGNOS DE DOLOR, HERIDAS CICATRIZADAS EN MIEMBROS POSTERIORES. SE DESCARTAN FRACTURAS SEGÚN LA FUNDACIÓN. EL CANINO TIENE ANEMIA SEGÚN EXÁMENES DE SANGRE HECHOS POR LA FUNDACIÓN.

CONCLUSIONES:
- CANINO ANÉMICO.
- CANINO CON SIGNOS DE DOLOR.
- CANINO SIN EVIDENCIAS DE FRACTURAS.
- CANINO CALLEJERO CON HOGAR DE PASO ESTABLECIDO.

RECOMENDACIONES:
- VOLVER A REALIZAR CUADRO HEMÁTICO.
- INICIAR MANEJO DE DOLOR SI SE CONSIDERA.
- INICIAR TRATAMIENTO PARA SOLUCIONAR LA ANEMIA.

NOTA: LAS PERSONAS QUE LE BRINDARON EL HOGAR DE PASO AL CANINO ESTÁN COMPROMETIDOS PARA CONTINUAR EN CASA EL TRATAMIENTO PARA LA ANEMIA. PDTA: DESCARTAR HEMOPARÁSITOS.

Nota. Este concepto se complementa con registro fotográfico

NOMBRE DEL TÉCNICO: FRANK ARBELÁEZ **FIRMA** _____

FICHA CLÍNICA

Impresa el *24/06/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Dirección: CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA Tel. (606) 320 03 03 EXT 6010
INSTITUCION UNIVERSITARIA VISION DE LAS AMERICAS 890985417-3
e-mail: clinicaveterinariapereira@uam.edu.co

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 14-TOBY
Domicilio: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA
Provincia: PEREIRA
CP:
Teléfono: 606 3153848
e-mail: director.af@ukumari.co
Fecha de Alta: 30/05/2024
Última Visita: 10/06/2024

Paciente: TOBY
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Sexo: MACHO ENTERO
Pelaje: AMARILLO
Microchip:
Fecha de Nac.: 01/01/2024
Fecha de Alta: 30/05/2024
Última Visita: 10/06/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 30/05/2024 07:28:41 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente ingresa por convenio de alcaldía por presentar sospecha de trauma por atropellamiento, se realiza inspección física y se observa perdida de propiocepción de miembros posteriores con sensibilidad profunda y superficial. Dolor al palpar Columna a nivel lumbo-sacro (EG 15/24) y crepitación en pelvis además de abdomen distendido con protrusión de pene (Se procede a instaurar sonda urinaria). Se procede a canalizar en miembro anterior derecho se toman muestras para exámenes Hemograma (Anemia leve) Bioquímicas (Sin alteración), Se administra Colivet 20 mg/kg IV + Meloxicam 0.2 mg/kg IV + CRI FLK por 6 horas. Se oferta alimento el cual ingiere.

****** Fecha: 31/05/2024 07:30:01 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
HOSPITALIZACION NOCHE
Paciente estable se inicia CRI de FLK, se administra también MELOXICAM 0,2mg/kg, paciente con sonda urinaria permeable, al principio se nota con taquipnea, dolor a la manipulación, pero durante la noche va mejorando permite tocarlo, es un poco agresivo cuando le tocan la cadera, se aprecia sensibilidad superficial y profunda, no presenta vómitos ni de posiciones, toma agua y come bien, se recomienda mucho reposo y tomar radiografía de cadera lo antes posible.

****** Fecha: 31/05/2024 06:51:59 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente atento al medio, se muestra agresivo por momentos, pero al parecer es por dolor. Sonda urinaria funcional. Se realiza radiografía de cadera bajo sedación en la tarde, después de esto también se extrae materia fecal por palpación rectal, el paciente se despierta con mucho dolor por lo que se instaura de nuevo CRI FLK a la misma dosis y lapso de tiempo del día anterior, después de una rato mejora el semblante. Come con apetito
****** Examen Físico Fecha: 31/05/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 39.5 °C -- F.C.: 92 /minuto -- F.R.: 96 /minuto Cardiovascular: MUCOSAS ROSA PÁLIDO, HUMEDAS

****** Fecha: 01/06/2024 06:01:01 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defecando por si solo (Paciente se retira sonda urinaria). camina por hospitalización, se adiciona a la medicación pregabalina 4 mg/VO. Dolor controlado. Se envía reporte al grupo de la alcaldía con recomendación de realizar cirugía de cabeza femoral. Se espera respuesta. Se toman constantes FC 128 FR 72 T 39.0. Se oferta agua y alimento el cual come y bebe con apetito.

****** Fecha: 02/06/2024 05:35:14 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente estable, gran parte del turno duerme, se desplaza con leve claudicación

de miembros pélvicos, se posiciona para realizar micción y deposición. Come y toma agua a voluntad. Se continua con el manejo intrahospitalario a la espera de la decisión de cirugía.

****** Fecha: 02/06/2024 06:34:34 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
HOSPITALZIACION DIA
Paciente sin alteraciones durante el turno orina y defeca sin anomalías, se continúa con la medicación establecida se suspende la KETAMINA, no presenta vómitos, dolor controlado, paciente duerme gran parte del turno, come y toma agua, constantes en la tarde FC 96 FR 32 tem 37.8.

****** Fecha: 03/06/2024 07:46:34 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente con dolor controlado durante el turno, duerme gran parte de la noche. Se levanta por sus medios y se desplaza con leve dificultad, presenta inflamación marcada en ambos lados de la región de la cadera. Orina y defeca. Consume alimento con mucho apetito.

****** Fecha: 03/06/2024 06:12:03 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente clínicamente estable, se desplaza con casi normalidad, presenta micción y deposición sin alteraciones, constantes en rango, come y toma agua a voluntad. Paciente se retira el paciente y cuando se intenta ayudar para retirar el esparadrapo este se torna agresivo y no es posible sin ayuda. Pronostico Bueno debido a su rápida evolución.

****** Fecha: 04/06/2024 06:25:08 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente Estable, no presenta vómitos ni diarreas, orina y defeca (Bristol 4). Se retira catéter por lo cual se cambia medicación por vía oral. Dolor controlado, se toman constantes FC 132 FR 32 T 37.6. Pendiente confirmación de cirugía traumatológica.

****** Fecha: 04/06/2024 07:13:44 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente activo y alerta, de buen comer, presenta micción con una traza de sangre y deposición sin alteraciones. Pendiente confirmación de procedimiento de cirugía.
NOTA: QUEDA LUISA LA DE DORADO A CARGO DEL PACIENTE PARA QUE LE BRINDEN INFORMACIÓN

****** Fecha: 05/06/2024 06:23:24 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente estable y activo, no presenta vómitos ni diarrea, orina con trazas de sangre (Se sospecha que puede ser debido a parafimosis), Defeca (Bristol 4). Se continua con la medicación establecida, se observa dolor controlado. Se realiza desparasitación con Cannex 1ml/10 Kg/VO. En horas de la mañana se toman constantes FC :132 FR 32 T 38.1. Se oferta agua y alimento el cual come y bebe con apetito.

****** Fecha: 05/06/2024 06:38:33 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente atento al medio, tranquilo durante el turno, dolor controlado, se desplaza con claudicación leve de miembro posterior izquierdo. Come con apetito y bebe agua en abundante cantidad. Orina y defeca sin alteraciones.

****** Examen Físico Fecha: 05/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.3 °C -- F.C.: 100 /minuto -- F.R.: 28 /minuto

*** Fecha: 06/06/2024 12:29:35 AM REPORTE RADIOGRAFIA

****** Fecha: 06/06/2024 06:34:04 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 4), se continua con la medicación establecida, ultima comida a las 12:00 am. En horas de la mañana se toman constantes FC120 FR 40 T 38.5. Se deja en ayunas para procedimiento quirúrgico.

****** Fecha: 06/06/2024 05:50:19 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente que se canaliza en la mañana y se realiza hemograma de control por antecedente de anemia, en el momento no presenta alteraciones. Se realiza procedimiento de ablación de cabeza femoral izquierda sin complicaciones
SE ADICIONA A LA TERAPIA
-LIDOCAINA: 1 MG/KG/HR POR 4 HRS EN INFUSIÓN CON DOSIS INICIAL DE 2 MG/KG IV
-CEFALOTINA: 20 MG/KG IV CADA 12 HRS
-SE CAMBIA DIPIRONA ORAL A DIPIRONA INYECTADA Y NO SE MODIFICA TERAPIA CON UNIDOL.
El paciente orina en jaula y al sacarlo orina y defeca sin apoyo del miembro intervenido, presenta leve inflamación de la zona. Se ofrece alimento y lo consume con apetito
Se recomiendan mínimo dos días más de hospitalización

****** Examen Físico Fecha: 06/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.7 °C -- F.C.: 140 /minuto -- F.R.: jad /minuto

****** Fecha: 07/06/2024 06:29:16 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente decaído se realiza medición de escala de Glasgow (10/24) por lo que se inicia Infusión FLK Durante 4 horas. paciente se la mantiene durmiendo durante el turno. En horas de la mañana se toman constantes FC 100 FR 24 T 38.6 EG 5/24. Se saca, pero no camina, orina en la cobija. se oferta agua y alimento el cual come y bebe con apetito. Se recomienda mínimo dos días de hospital, se considera alta médica el sábado.

****** Fecha: 07/06/2024 06:27:30 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente tranquilo durante el día, dolor controlado, se levanta con dificultad y se desplaza sin apoyo del miembro intervenido. Come con apetito y bebe agua en abundante cantidad. Orina y defeca. Dolor controlado durante el turno.
****** Examen Físico Fecha: 07/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.7 °C -- F.C.: 108 /minuto -- F.R.: 36 /minuto

****** Fecha: 08/06/2024 07:03:30 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente de buen ánimo, come y toma agua a voluntad, presenta micción en la noche, pero no deposición. Herida quirúrgica limpia. Está pendiente las indicaciones del alta médica.
T° 38.0, FC 136, FR 24, TLLC 2", MUCOSAS ROSA

*** Fecha: 08/06/2024 09:44:36 AM FÓRMULA MÉDICA

****** Fecha: 08/06/2024 07:42:41 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente un poco decaído en el día, dolor controlado, se retira collar isabelino y se muestra de mejor semblante, pero de inmediato intenta lamerse los puntos por lo que se le pone de nuevo. Se levanta y se desplaza cortas distancias con apoyo ocasional del miembro. Orina y defeca varias veces sin anormalidades
El paciente tenía alta médica el día de hoy, pero la persona a cargo indica que no podría pasar por él hoy.
****** Examen Físico Fecha: 08/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.3 °C -- F.C.: 112 /minuto -- F.R.: 24 /minuto

****** Fecha: 09/06/2024 06:38:58 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente gran parte del turno duerme, debido a que el collar isabelino le favorece a estar decaído. Sin embargo, come y toma agua a voluntad, presenta micción y deposición sin alteraciones. Se pone en pie y se desplaza cada vez mejor, no hay dolor a la manipulación. Está pendiente que la tutora pase por el paciente.

****** Fecha: 09/06/2024 05:18:56 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente tranquilo durante el turno, es un poco retraído, pero al parecer es por los otros caninos hospitalizados, al sacarlo a la zona verde apoya con más frecuencia el miembro posterior izquierdo y busca jugar con objetos que se encuentra. Come con mucho apetito y bebe mucha agua. Orina y defeca varias veces tanto en el área de hospitalización como en la zona verde. Herida quirúrgica sin cambios, no hay secreción y los bordes están afrontados
Tiene alta médica, pero no se ha podido coordinar entrega con la persona a cargo
****** Examen Físico Fecha: 09/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.1 °C -- F.C.: 160 /minuto -- F.R.: 28 /minuto Cardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS. TLLC:2SG

****** Fecha: 10/06/2024 07:40:27 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
HOSPITALIZACION NOCTURNO
Paciente estable, hipodinámico, se administra cefalexina en la noche, come con apetito, toma agua, no presenta vómitos, orina y defeca, se observa leve apoyo del miembro intervenido, pero no es constante el apoyo, defeca y orina constantemente, dolor controlado, en ocasiones se queja levemente, pero es más por lo que esta acostado sobre el miembro por un tiempo y al cambiarse de posición se le dificulta. FC 104 FR 40 TEM 38.7.

****** Fecha: 10/06/2024 02:18:47 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ALTA MEDICA: LUISA MARIA CALPA V. había manifestado días atrás interés por la adopción del paciente TOBY. El día de hoy a las 14:10 dicha persona ingresa a la clínica para recoger al paciente y pasar a ser su tutora. Se entrega formula médica y se explica cada medicamento, dosis y tiempos en que se deben suministrar. Se explica que una vez lo retire del servicio de hospitalización, pasará a ser la responsable de TOBY y que cualquier gasto económico correrá por cuenta propia. Se explica que el paciente requiere cuidados aun debido que por momentos le duele la lesión y que hay momentos donde se le debe ayudar a poner en pie, el resto solo requiere de quietud.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 10/06/2024 TITULO: FÓRMULA MÉDICA
I. CEFALEXINA TAB 500MG---------- # 6
Administrar vía oral 1/2 (media) tableta cada 12 horas durante 6 días. Dar con estómago lleno *uso veterinario*

II. PREVICOX TAB 227 MG---------- # 2
Administrar vía oral 1/4 (un cuarto) de tableta cada 24 horas durante 7 días *uso veterinario*

III. PREGABALINA CAP 25 MG ----------# 40
Administrar vía oral 1 cápsula cada 12 horas durante 20 días *uso humano*

IV ESOMEPRAZOL TAB 20 MG ---------- # 4
Administrar vía oral 1/2 (media) tableta cada 24 horas durante 7 días. Dar una hora antes del alimento *uso humano*

V. GLICOPAN PET ---------- #
Administrar vía oral 1 ml cada 12 horas hasta terminar el producto

-Uso de collar isabelino
-Reposo
-Considerar fisioterapia según evolución
-Comunicarse antes ualqueir novedad
-Retiro de puntos en 10 días (Solicitar cita)

DANIELA RESTREPO MORALES
MP: 28558

FECHA: 06/06/2024 TITULO: REPORTE RADIOGRAFIA
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 06/06/2024 TITULO: HEMOGRAMA
Ver archivos adjuntos

FECHA: 30/05/2024 TITULO: HEMOGRAMA
Ver archivos adjuntos

FECHA: 30/05/2024 TITULO: CUIDADO PREVENTIVO
Ver archivos adjuntos

CTA. CTE.

23/07/2024

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA CIRCUNVALAR

Tel.: (606) 320 03 03 EXT 6010

INSTITUCION UNIVERSITARIA VISION DE LAS AMERICAS 890985417-3

Señor/a: BIOPARQUE UKUMARI 09-TOBY

Domiciliado en la calle: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
30/05/2024	CONSULTA UAM DIURNA - Unit. $37000 - DANIELA RESTREPO	0.00	0	0	0
30/05/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	31500
30/05/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - DANIELA RESTREPO	1.00	23400	0	54900
30/05/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	70900
31/05/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	24300	0	95200
31/05/2024	*ROTOR CUIDADO PRENTIVO ALB,ALP,ALT,AST,BUN,CA,CL-,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+, TBIL,TC - Unit. $95000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	95000	0	190200
31/05/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	221700
31/05/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	23400	0	245100
31/05/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. $4200 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	4200	0	249300
31/05/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3200 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	3200	0	252500
31/05/2024	*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD - Unit. $1100 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	1100	0	253600
31/05/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - SANTIAGO PULGARIN	3.00	1050	0	254650
31/05/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - SANTIAGO PULGARIN	5.00	1750	0	256400
31/05/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	500	0	256900
31/05/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4600 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	4600	0	261500
31/05/2024	*SONDA NELATHON NO 8 - Unit. $1100 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	1100	0	262600
31/05/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	500	0	263100
31/05/2024	*VENOCLISIS MICROGOTEO - Unit. $3000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	3000	0	266100
31/05/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - SANTIAGO PULGARIN	0.50	2500	0	268600
31/05/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5200	0	273800
31/05/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. $15000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	15000	0	288800
31/05/2024	*FENTANILO 0.05 MG/ML DOSIS X ML - Unit. $1700 - SANTIAGO PULGARIN	4.00	6800	0	295600
31/05/2024	*RONCAINA INY DOSIS X ML - Unit. $3200 - SANTIAGO PULGARIN	3.00	9600	0	305200
31/05/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7300 - SANTIAGO PULGARIN	0.50	3650	0	308850

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
01/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	3.00	15000	0	323850
01/06/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - CARLOS OSPINA	1.00	5300	0	329150
01/06/2024	*FENTANILO 0.05 MG/ML DOSIS X ML - Unit. $1700 - CARLOS OSPINA	3.00	5100	0	334250
01/06/2024	*RONCAINA INY DOSIS X ML - Unit. $3200 - CARLOS OSPINA	3.00	9600	0	343850
01/06/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7300 - CARLOS OSPINA	1.00	7300	0	351150
01/06/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. $98500 - CARLOS OSPINA	1.00	98500	0	449650
01/06/2024	SEDACION PROCEDIMIENTO - Unit. $40000 - CARLOS OSPINA	1.00	40000	0	489650
01/06/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. $4700 - CARLOS OSPINA	5.00	23500	0	513150
01/06/2024	*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML - Unit. $4800 - CARLOS OSPINA	0.50	2400	0	515550
01/06/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL X 2 ML - Unit. $2000 - CARLOS OSPINA	1.00	2000	0	517550
01/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	2.00	1000	0	518550
01/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - CARLOS OSPINA	4.00	1400	0	519950
01/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - CARLOS OSPINA	3.00	1050	0	521000
01/06/2024	REPORTE RADIOGRAFICO - Unit. $32400 - DANIELA RESTREPO	1.00	32400	0	553400
01/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	569400
02/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	3.00	15000	0	584400
02/06/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - CARLOS OSPINA	1.00	5300	0	589700
02/06/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7300 - CARLOS OSPINA	1.00	7300	0	597000
02/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	628500
02/06/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4600 - CARLOS OSPINA	1.00	4600	0	633100
02/06/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3200 - CARLOS OSPINA	3.00	9600	0	642700
02/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	3.00	1500	0	644200
02/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - CARLOS OSPINA	3.00	1050	0	645250
02/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - CARLOS OSPINA	3.00	1050	0	646300
02/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	677800
02/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	2.00	700	0	678500
02/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	1.00	500	0	679000
02/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	3.00	15000	0	694000
02/06/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - DANIELA RESTREPO	1.00	5300	0	699300
02/06/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7300 - DANIELA RESTREPO	0.50	3650	0	702950
02/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA	1.00	16000	0	718950

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
	RESTREPO				
03/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - MARIA DANIELA	1.00	5000	0	723950
03/06/2024	*UNIDOL TAB 100 MG X UNIDAD - Unit. $4200 - MARIA DANIELA	2.00	8400	0	732350
03/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	763850
03/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	779850
04/06/2024	*CANNEX SUSP ORAL DOSIS X ML - Unit. $3000 - MARIA DANIELA	1.00	3000	0	782850
04/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	814350
04/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	830350
05/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	861850
05/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	877850
06/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - MARIA DANIELA	2.00	10000	0	887850
06/06/2024	*RONCAINA INY DOSIS X ML - Unit. $3200 - MARIA DANIELA	4.50	14400	0	902250
06/06/2024	*CEFALOTINA 1GR POLVO - Unit. $6200 - MARIA DANIELA	1.00	6200	0	908450
06/06/2024	*FENTANILO 0.05 MG/ML DOSIS X ML - Unit. $1700 - MARIA DANIELA	2.50	4250	0	912700
06/06/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7300 - MARIA DANIELA	0.50	3650	0	916350
06/06/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. $4200 - MARIA DANIELA	1.00	4200	0	920550
06/06/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3200 - MARIA DANIELA	2.00	6400	0	926950
06/06/2024	*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD - Unit. $1100 - MARIA DANIELA	1.00	1100	0	928050
06/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - MARIA DANIELA	2.00	1000	0	929050
06/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - MARIA DANIELA	3.00	1050	0	930100
06/06/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $500 - MARIA DANIELA	1.00	500	0	930600
06/06/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - MARIA DANIELA	1.00	24300	0	954900
06/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	986400
06/06/2024	*19 CAMPO ESTERIL CERRADO 0,80/0,80 - Unit. $3500 - DANIELA RESTREPO	2.00	7000	0	993400
06/06/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 6,5 PAQUETE X 2 - Unit. $2800 - DANIELA RESTREPO	2.00	5600	0	999000
06/06/2024	*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $450 - DANIELA RESTREPO	1.00	450	0	999450
06/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	1.00	500	0	999950
06/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	2.00	700	0	1000650
06/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	2.00	700	0	1001350
06/06/2024	*19 LAPIZ ELECTROBISTURI - Unit. $12000 - DANIELA RESTREPO	1.00	12000	0	1013350
06/06/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5 - Unit. $6800 - DANIELA RESTREPO	1.00	6800	0	1020150
06/06/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3200 -	2.00	6400	0	1026550

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
	DANIELA RESTREPO				
06/06/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4600 - DANIELA RESTREPO	1.00	4600	0	1031150
06/06/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 0 - Unit. $12100 - DANIELA RESTREPO	1.00	12100	0	1043250
06/06/2024	*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD) - Unit. $8100 - DANIELA RESTREPO	1.00	8100	0	1051350
06/06/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	1.00	500	0	1051850
06/06/2024	*VENOCLISIS MICROGOTEO - Unit. $3000 - DANIELA RESTREPO	1.00	3000	0	1054850
06/06/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7300 - DANIELA RESTREPO	2.00	14600	0	1069450
06/06/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. $4700 - DANIELA RESTREPO	2.00	9400	0	1078850
06/06/2024	*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML - Unit. $4800 - DANIELA RESTREPO	0.50	2400	0	1081250
06/06/2024	ORQUIECTOMÍA / CANINO 0-10KG - Unit. $233000 - DANIELA RESTREPO	1.00	233000	0	1314250
06/06/2024	PROCEDIMIENTO ORTOPEDICO - Unit. $700000 - DANIELA RESTREPO	1.00	700000	0	2014250
06/06/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - DANIELA RESTREPO	1.00	23400	0	2037650
06/06/2024	*COMPRESA ESTERIL 45X45 - Unit. $2600 - DANIELA RESTREPO	2.00	5200	0	2042850
06/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	2.00	700	0	2043550
06/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	2059550
07/06/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4600 - MARIA DANIELA	1.00	4600	0	2064150
07/06/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - CARLOS OSPINA	1.00	5300	0	2069450
07/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	3.00	15000	0	2084450
07/06/2024	*CEFALOTINA 1GR POLVO - Unit. $6200 - CARLOS OSPINA	1.00	6200	0	2090650
07/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	2122150
07/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	2138150
08/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	2.00	10000	0	2148150
08/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	2179650
09/06/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - DANIELA RESTREPO	1.00	5300	0	2184950
09/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	1.00	500	0	2185450
10/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	2216950
10/06/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5300	0	2222250
10/06/2024	*CEFALEXINA PA OVER X 500 MG - Unit. $1800 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	1800	0	2224050
11/06/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE CONTROL POS CX - Unit. $79500 - ANGELICA VELEZ	1.00	79500	0	2303550
23/07/2024	SU PAGO: TRANSFERENCIA ANGELICA VELEZ	1.00	0	2303550	0

Moneda: $

SALDO: 0

Alcaldía de PEREIRA

CONCEPTO TÉCNICO

Versión: 1 Fecha de vigencia: 12/02/2024

INFORMACION DEL PREDIO	
Corregimiento:	
Vereda:	BARRIO SALAMANCA
Nombre Finca:	
Ficha catastral:	
Coordenadas: N:	W:

INFORMACION DEL PROPIETARIO	
Nombres:	
Apellidos:	
Cédula N°	
Tel fijo:	Celular:

Fecha visita: DD/MM/AAAA

Diario de Labores N°:

COMPONENTE: BIENESTAR ANIMAL

ASUNTO: ATENCIÓN MÉDICA A CANINO LLAMADO TOBY DE CONDICIÓN CALLEJERA, DE 7 MESES DE EDAD Y CON HOGAR DE PASO ESTABLECIDO.

DESCRIPCION: ANTECEDENTES: TOBY ES UN CANINO HALLADO EN EL BARRIO SALAMANCA CON SIGNOS DE DOLOR. LA POLICÍA NACIONAL SE APERSONÓ DEL CASO Y PUDO CONSEGUIR ATENCIÓN MÉDICA PARA EL CANINO EN UNA FUNDACIÓN. EN LA FUNDACIÓN SE REALIZARON EXÁMENES DE SANGRE, DONDE SE EVIDENCIA ANEMIA.

OBSERVACIONES : CANINO MESTIZO, DE CONDICIÓN CORPORAL 2/5 CON SIGNOS DE DOLOR, HERIDAS CICATRIZADAS EN MIEMBROS POSTERIORES. SE DESCARTAN FRACTURAS SEGÚN LA FUNDACIÓN. EL CANINO TIENE ANEMIA SEGÚN EXÁMENES DE SANGRE HECHOS POR LA FUNDACIÓN.

CONCLUSIONES:
- CANINO ANÉMICO.
- CANINO CON SIGNOS DE DOLOR.
- CANINO SIN EVIDENCIAS DE FRACTURAS.
- CANINO CALLEJERO CON HOGAR DE PASO ESTABLECIDO

RECOMENDACIONES:
- VOLVER A REALIZAR HEMOGRAMA.
- INICIAR MANEJO DE DOLOR SI SE CONSIDERA.
- INICIAR TRATAMIENTO PARA SOLUCIONAR LA ANEMIA.

NOTA: LAS PERSONAS QUE SE BRINDARON EL HOGAR DE PASO AL CANINO ESTÁN COMPROMETIDAS PARA CONTINUAR EN CASA EL TRATAMIENTO PARA LA ANEMIA. POTA: DESCARTAR HEMOPARÁSITOS.

Nota. Este concepto se complementa con registro fotográfico

NOMBRE DEL TÉCNICO: FRANK ARBELÁEZ **FIRMA** _____

Institución Universitaria Visión de las Américas
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
Clínica Veterinaria

REGISTRO DE ENTREGA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA RED PUBLICA VETERINARIA

Yo, Luisa María Calpa V, identificado con cedula de ciudadanía número 1001651857 de Pereira entiendo que TOBY identificada con historia clínica número _____, ha terminado su proceso de hospitalización y tiene alta médica, comprendo que el proceso medico aún no ha terminado y me comprometo a seguir con controles médicos y realizar exámenes según necesidad para lograr su recuperación completa.

Además, a partir de este momento me hago responsable económicamente de TOBY tanto en su manutención como de sus gastos médicos que pueden incluir radiografías, ecografías, exámenes de sangre y/o procedimientos adicionales a los que ya se le han practicado.

Certifico que el/la paciente recibió la atención primaria que requería, fue sometida a procedimientos quirúrgicos y servicios hospitalarios por valor de $ 2'224,050, y yo no he tenido que incurrir en ningún pago para la prestación de estos servicios.

Comprendo que en caso de no seguir el plan de terapéutico instaurado y las recomendaciones pos quirúrgicas dadas por los médicos puede haber complicaciones tales como:
DEHISCENCIA DE PUNTOS, INFECCIÓN BACTERIANA EN HERIDA QUIRURGICA.

Soy consciente de estos riesgos, he comprendido la información suministrada por ende me comprometo a seguir al pie de la letra las recomendaciones recibidas y la recuperación del/la paciente está ahora bajo mi propia responsabilidad y en constancia de ello firmo libre y voluntariamente.

Yo, CARLOS OSTINA en calidad de médico veterinario certifico que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas y riesgos a los que el paciente puede estar expuesto al dar alta médica, he contestado todas las preguntas y considero que el tutor comprende todo lo explicado.

Luisa María Calpa V
Propietario/acudiente:
CC: 1001651857

Médico Veterinario:
M.P: 31610

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 10 de JUNIO de 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable del/la paciente.

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Ingresa: 30-05-24 Numero de HC: 2496 Médico:

Paciente: TOBY Peso: 10 Kg Obs.

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VIA	MG/KG	DOSIS ML	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
09/06	LYRICA 20mg/ml	BID	PO	4	2						⊗												⊖		⊗				
	Meloxidol 0,5%	24h	SC	0,1mg/kg	0,2ml								⊗																
	Cefalexina Tab	12h	VO	20mg/kg	1/2 Tab																				⊗				
10/06	Lyrica 20mg/ml	BID	PO	4	2						⊗														○				
	Cefalexina	BID	PO	20mg/kg	1/2 Tab								⊗												○				

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Ingresa: 30-05-24 | Sexo: M X H | Peso: 10 Kg

Propietario: U KUMARY | Raza: Mestizo | Médico: MDCB

Paciente: Toby # HC: 2496 | Especie: Canino | Obs. Precio #3

Diagnostico presuntivo: Politrauma | Edad: 5 meses

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VIA	MG/KG	DOSIS ML	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
4Jun	Unidol 100mg	c/24	VO	4.4mg	1/2 Tab																								
	Lyrica 20mg/ml	c/12	VO	4 mg	2 ml																								
	Novalgina	c/12	VO	20mg	1/4 Tab																								
	Cannex	c/24	VO	1ml/BKg	1ml																								
5Jun																													
	Unidol 100	c/24	VO	4.4mg	1/2 Tab																								
	Lyrica 20mg/ml	c/12	VO	4mg	2ml																								
	Novalgina	c/12	VO	22mg	1/2 Tab																								
6Jun																													
	Unidol 100	c/24	VO	4.4mg	1/2 Tab																								
	Lyrica 20mg/ml	c/12	VO	4mg	2ml																								
	Novalgina	c/12	VO	22mg	1/2 Tabl																								
	Dipirona	8h	IV	25mg/kg	0.5ml																								
	Lidocaina	DI	IV	1mg/kg	0.5ml																								
	diazepam	CRI	IV	1mg/kg/h	2 ml																								
	Cefalotina	8h	IV	20mg	1.6 ml																								
	Fentanilo	DI	IV	0.0025mg	0.5ml																								
	Fentanilo	CRI 4h	IV	0.0025mg	2ml																								
	Ketamina	CRI 4h	IV	0.4mg	0.3ml																								
	Lidocaina	CRI 4h	IV	1mg	2ml																								
7Juni																													
	Meloxicam 0.5%	c/24	IV	0.1mg	0.2ml																								
	Colivet	8h	IV	28mg	0.5ml																								
	Cefalotina	c/8h	IV	20mg	1.6ml																								
	Lyrica 20mg	c/12	VO	4mg	2ml																								
08/06	MELOXICAM 0,5%	SID	IV	0,1	0,2																								
	COLIVET	TID	IV	28	0,5																								
	CEFALOTINA		IV	20	1,6																								
	LYRICA 20mg	BID	PO	4	2																								

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales: Fentanilo 0.0025mg/kg/H → 3ml

Ketamina 0.4mg/kg/H 0.5ml

Programado O / Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

MANTENIMIENTO ANESTESICO

MV en anestesia: [illegible] D.V. **MV cirujano:** [illegible]. **Estudiante:** _____

Hora de inicio cirugía: 10:20 **Hora de finalización cirugía:** 11:05

Minutos	5"	10"	15"	20"	25"	30"	35"	40"	45"	50"	55"	60"	65"	70"	75"	80"
Hora	10:25	10:30	10:35	10:40	10:45	10:50	10:55	11:00	11:05							
ISO%	2	2	2	2	2	2	2	2	2							
O2 L/m	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5							
FC	104	104	106	110	110	110	115	108	108							
FR	12	12	12	16	16	12	16	12	12							
T°C	—	—	—	—	—	—	—	—	—							
SpO2	99	99	98	98	97	98	98	98	98							
Pulso	fc	//	//	//	//	//	//	//	//							
Fluidos ml/h	20ml/h	//	//	//	//	//	//	//	//							
PA	115/80			110/75			110/75		119/82							
OBS.																

Minutos	85"	90"	95"	100"	105"	110"	115"	120"	125"	130"	135"	140"	145"	150"	150"	155"
Hora																
ISO%																
O2 L/m																
FC																
FR																
T°C																
SpO2																
Pulso																
Fluidos ml/h																
PA																
OBS.																

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

FORMULARIO DE MONITORIZACIÓN ANESTÉSICA DEL PACIENTE QUIRUGICO

Procedimiento (s): ablación de cobertor de timo Paciente: Toby HC: ____ **Fecha:** 06/06/24

Diagnostico: o Canino: X Felino: ____ Raza: MX **Peso (kg):** 10 Kg

Temperatura: 38,3 Fc: 110 Fr: ido Pulso: fc Mucosas: Rosas # Catéter: 22 **ASA:** 1

PREMEDICACIÓN

Profesional Encargado: **Rotante:** **Tipo de líquidos:**

Medicamento *nombre/concentracion	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación
meloxicam	0,1 mg/kg	0.2 ml	S.C	10:00
Xilacina	0,5 mg/kg.	0,25 ml	I.V	10:00
+ Tramadol.	2 mg/kg	0.4 ml	I.V	10:00

Nivel de sedación: ninguno ____ leve ____ adecuado ____ excesivo ____ Tubo endotraqueal: # ____ Hora de intubación: ____

INDUCCIÓN

Profesional Encargado: **Rotante:** **Tipo de líquidos:**

Medicamento *nombre/concentracion	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación
propofol	4 mg/kg.	4 ml	I.V	10:00

HIDRATACIÓN ANESTÉSICA

Tipo de solución	Primera hora (ml/kg/h) *Perro : 10 ml/kg/h **Gato: 5 ml/kg/h)	Después de 1 hora (ml/kg/h) *Perro : 5 ml/kg/h **Gato: 2.5 ml/kg/h	Volumen total administrado

ALTERACIONES Y/O COMPLICACIONES PRESENTADAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Tipo de Complicación	Hora	Observaciones

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: Toby Numero de HC: 2486 Peso de ingreso: 10 Kg

Ingresa: SI Obs:

FECHA																
HORA / PARAMETRO	31/05 3:30	1/06 3:00	02/06 6:00 pm	02/06 6:00pm	04/06 5:00AM	05/06 5:00 AM	05/06 5:20PM	06/06 5:00AM	06/06 5:20PM	07/06 4:30AM	07/06 4:30	08/06 6:00	8 Jun 5:25pm	8 Jun 4:40pm	10 Jun 6:00AM
T°	39.5	39	38,9	37,8	37.6°C	38.1°C	38.3	38.5	38,7°	38.6°C	38,7	38	38.3°C	38.1°C	38,7
FC	92	128	120	96	132	132	100	120	140	100	108	136	112	160	104
FR	96	72	28	32	32	32	28	40	normo.	24	36	24	24	28	40
PULSO	FC	FIC	F/C	F/C	F	F	F	F	F/C.	F	F	F/C	FC	F/C	F/C
MUCOSAS	R/P	R	R	Rosa	Ro	R	(Rosa)	R	Rosa	R	R	Rosa	R/H	R/H	R/H
TLLC	3s	2s	2"	2s	2s	2s	2"	2	2"	2s	3s	2"	2s	2s	2s
COME		SI	Si	Si	Si	Si	SI	Si	SI	Si	SI	SI	Si	Si	Si
BEBE		SI	Si	Si	Si	Si	SI	Si	SI	NO	SI	SI	Si	Si	Si
VOMITO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
HECES	SI	SI	NO	Si	Si	Si	SI	Si	NO	Si	NO	SI	Si	Si	Si
MICCION	Sonda	Sonda	SI	Si	Si	Si	SI	Si	SI		SI	SI	SI	Si	Si
PESO															
PRESION ARTERIAL MEDIA															
% DESHIDRATACION															
FLUIDOS *NaCl-Ringer-Dex															
Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm															
Vol. FLUIDOS 7 pm-7 am															
SCORE GLASGOW *dolor															
SCORE GLASGOW *neuro															
REALIZADO POR *iniciales	LP	LP	COOJ	SPJ	MDLB	MDLB	(JN,	MDLB	(JN	MDLB	LP	CAO	DRM	DRM	SPJ
PENDIENTES															
OBSERVACIONES															

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Ingresa: 30/05/24
Paciente: Toby # HC: 2496
Diagnostico presuntivo: Politrauma

Sexo: M X H
Especie: Canino
Edad: 5meses

Peso: 10Kg Cta $ 3
Médico: MDLB
Obs. Precio 3

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VIA	MG/KG	DOSIS ML	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
30/05	Colivet	c/8h	IV	20mg	0.4ml																		⊗						
	Meloxicam 2%	c/24	IV	0.2mg	0.1ml																			⊗					
	Fentanilo	DI	IV	25mcg	0.5ml																			⊗					
	fentanilo	6h	IV	25mcg	3ml																				⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
	Lidocaina	6h	IV	1mg	3ml																				⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
	Ketamina	6h	IV	0.4mg	0.5ml																				⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
31/05	Dipirona	8h	IV	20mg	0,4ml		⊗								⊗								⊖				⊗		
	Meloxicam 0,5%	24h	IV	0,1mg	0,2 ml		⊖								⊖								⊖				⊗		
	Fentanilo	6h	IV	2,5mg	3ml	⊗															⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗			
	Lidocaina	6h	IV	1mg	3ml	⊗															⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗			
	Ketamina	6h	IV	0,4mg	0,5ml	⊗															⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗			
	Fentanilo	DI	IV		0,5ml																⊗								
01/06	COLIVET	8h	IV	20	0,4						⊗								⊗								⊗		
	MELOXICAM 0,5%	24h	SC/IV	0,1	0,2																						⊗		
	KETAMINA	8h	SC	1	0,2					⊗								⊗								⊗			
	Lyrica 20mg/ml	12h	VO	4mg	2ml																		⊗						
02/06	COLIVET	8h	IV	20	0,4ml						⊗								⊗								⊗		
	MELOXICAM 0,5%	24h	SC/IV	0,1	0,2																						⊗		
	KETAMINA	8h	SC	1	0,2ml					⊗								⊖								⊖			
	LYRICA 20mg/ml	12h	PO	4	2						⊗												⊗						
3 Jun	Colivet	8h	IV	20mg/kg	0,4ml						⊗								⊗								⊗		
	Melodol 0,5%	24h	SC/IV	0,1mg/kg	0,2ml																						⊗		
	Lyrica 20mg/ml	12h	VO	4mg/kg	2ml						⊗												⊗						
	Unidol 100mg	24h	VO	4.4mg/kg	1/2Tab																						⊗		

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales: Subido excel ⊗

Programado O
Aplicado X

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CIRUGIA Y PROCEDIMEINTOS

FECHA 06/06/24 PACIENTE Toby HC 2496 PROCEDIMIENTO Ortopedia.

ARTICULO	S	D	U	ARTICULO	S	D	U	MEDICAMENTOS	S	D	U
*19 AGUJA ESPINOCAN 20G X 3 1/2				*SOLUCION CLORURO D SODIO X 500ML				*EUTHANEX INY X ML			
*19 AGUJA HIPODERMICA 18G 1 1/2				*SOLUCION OSMORIN MANITOL 20% X 500 ML				*FENTANILO 0.05 MG/ML x dosis (AMP 10 ML)			
*19 AGUJA HIPODERMICA 21G 1 1/2				*SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% X 500 ML				*FENTANILO 0.1 MG/2ML x dosis (AMP 2 ML)			
*19 AGUJA HIPODERMICA 23G X 1				*SOLUCIÓN DEXTROSA AL 50% X 1 ML				*ISOFLUORANO RECARGA			
*19 ARENA PARA GATOS X LB				*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML	1	0	1	*KAVITEX F1			
*19 BAJALENGUAS X UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS N10				*KETAMINA INY DOSIS X ML	2ML		
*19 BATA BLANCA DESECHABLE MANGA LARGA				SONDA FOLEY 2 VIAS N20				*MANITOL 20% X ML			
*19 BATAS AZUL PACIENTE PUÑO RIB UNIDAD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #14				*MELODOL INY 0,5% X ML			
*19 CAMPO ESTERIL CERRADO 0,80/0,80 XL	2	0	2	*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #16				*MELOXIC INY 2% X ML			
*19 COPITO MADERA ESTERIL UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18				*MIDAZOLAM INY X ML			
*19 COPITOS DE MADERA X UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #6				*MULTIBIO INY X ML			
*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #8				*OMEPRAZOL AMP X 40 MG/ML			
*19 CUCHILLA BISTURI #15 UNIDAD				*SONDA NELATHON NO 10				*ONDANSETRON AMPLL 8 MG/4L			
*19 CUCHILLA BISTURI #21 UND				*SONDA NELATHON NO 12				*OXITOCINA DOSIS X ML			
*19 CUCHILLA MINORA CAJA X 5 UND				*SONDA NELATHON NO 14				*PENTHAL INY X ML			
*19 FRASCO GOTERO X 10 ML				*SONDA NELATHON NO 16				*PROCAINA INY X ML			
*19 FRASCO GOTERO X 120 ML				*SONDA NELATHON NO 18				*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML	2ML		
*19 FRASCO GOTERO X 60 ML				*SONDA NELATHON NO 20				*QUERCETOL INY XML			
*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA				*SONDA NELATHON NO 4				*RANIDIN INY X ML			
19 GORROS CIRUGÍA DESECHABLES UNIDAD				*SONDA NELATHON NO 6				*RESUPRAM INY DOSIS X ML			
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 6,5 PAQUETE X 2	2	0	2	*SONDA FOLEY 2 VIAS N12				*RONCAINA INY DOSIS X ML			
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 7,5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N14				*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL X 2 ML			
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 8,5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N16				*TRANQUILAN INY X ML			
*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD	11	0	2	*SONDA FOLEY 2 VIAS N18				*VETHISTAM INY X ML			
*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD	1	0	1	*SONDA FOLEY 2 VIAS N22				*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML	0.5ML		
*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND	11	0	2	*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #10				*ZOLETIL INY X ML			
*19 JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #12				*HEPARINA SODICA 5000 UI/ML X ML			
*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD	11	0	2	*SONDA NELATHON NO 8				Cirugia. ortopeda	1		
*19 JERINGA 50 ML UNIDAD				*SONDA URINARIA FELINO X UND				Orquiectomia	1		
*19 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER				*SUPRASOB A COMPRESA							
*19 KIT DE MICRONEBULIZACION PEDIATRICO				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 0	1	0	1				
*19 LAPIZ ELECTROBISTURI	1	0	1	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1							
*19 LLAVE DE TRES VIAS				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 2-0							
*19 POLAINAS DESECHABLES PAR.				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 3-0							
*19 PUNCH PARA BIOPSIA 3 MM				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 5-0							
*19 TAPABOCAS ELAST X UNIDAD				*SUTURA A. POLIDIOXANONA 2-0							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2				*SUTURA A. POLIGALACTINA 0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.5				*SUTURA A. POLIGALACTINA 1 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0				*SUTURA A. POLIGALACTINA 2-0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5				*SUTURA A. POLIGALACTINA 3-0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0				*SUTURA A. POLIGALACTINA 4-0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5				*SUTURA N/A 0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0				*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD)	1	0	1				
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5	1	0	1	*SUTURA N/A 3-0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0				*SUTURA N/A 4-0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5				*SUTURA N/A 5-0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0				*TAPON HEPARINIZADO UND	1	0	1				
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5				*TEST DE FLUORESCEINA OFTALMICO							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0				*TEST DE SCHIMER OFTALMICO TIRILLA UND							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5				*TG FIX VENDA TUBULAR ELASTICA X METRO							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0				*VENDA COBAN PET-FLEX 10 X 4,5 TS							
*AGUA ESTERIL X 500M				*VENDA TELA O GASA 4X5 UND							
*BURETA 150 ML X UND				*VENOCLISIS MACROGOTEO							
*CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO				*VENOCLISIS MICROGOTEO	1	0	1				
*CATETER INTRAVENOSO 18				*VLIWASORB APOSITO							
*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO				*ADRENALINA INY X ML							
*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL	2	0	2	*ATROPINA SUSP INY X 1 ML							
*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO				*BUTORMIN INY X ML				Observaciones:			
*COMPRESA ESTERIL 45X45	111	0	2	*CERENIA SUSP INY X ML							
*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD				*COLIVET INYECTABLE X ML							
*EXTENCION PARA ANESTAESIA ADULTO				*CONVENIA SUSP INY X ML							
*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML				*DEXAMETASONA 8MG/2ML							
*OXIGENO MEDICINAL A 2L/MIN X HORA (PARED)				*DEXMEDETOMIDINA INY X ML							
*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARED)				*DUPLOCILLINA LA SUSP INY X ML							
*SET DE TRANSFUSION SANGRE				*EDO ATP SUSP INY X ML							
*SOLUCION CLORURO D SODIO X 100ML				*EPINEFRINA INY AMPLL 1 MG / ML							

Suministra:	Devuelve:	Carga cuenta:

*S suministrados o alistados *D Devueltos o no usados *U utilizados = S-D

NTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZ D

PACIENTE: Toby	FECHA	FECHA	FECHA	# HC 2496	FECHA	FECHA	FECHA		FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	30/05	31/05	01/06	ARTICULO	30/05	31/05		ARTICULO	30/05	31/05	01/06
ARENA PARA GATOS X LB				LATA CANINE I/D 13 OZ				TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI			
ACIFLUX TAB 500 MG				LATA E/N CANINO 377 G				TUBO ENDOTRAQUEAL #			
BATA BLANCA DESECHA.				LATA FELINO I/D 5.5 OZ				TUBO ENDOTRAQUEAL #			
BURETA 150 ML X UND	1			LATA HA CANINE X 377 GR				VENDA COBAN PET-FLEX			
CANULA NASAL DE OXIGENO				LLAVE DE TRES VIAS				VENDA TELA O GASA 4X5 UND			
CATETER IV 18				MILPRO ADULTO 16MG/40MG				VENOCLISIS MACROGOTEO			
CATETER IV 20 ROSADO				MILPRO CACHORRO TAB				VENOCLISIS MICROGOTEO	1		
CATETER IV 22 AZUL	1		3	OXIGENO MEDICINAL (PARED)				VLIWASORB APOSITO			
CATETER IV 24 AMARILLO				OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.				VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)			
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND				SET DE TRANSFUSION SANGRE				**CITOLOGIA**			
CONSUMIBLES HOSPITAL				SOL. DEXTROSA 5% 500 ML				**ECOGRAFIA ABDOMINAL**			
COPITO MADERA ESTERIL				SOLUCION CLORURO X 100ML				**ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE** APAP		1	
CUCHILLA BISTURI #				SOLUCION CLORURO X 500ML				**HEMOGRAMA UAM**	1		
CUCHILLA BISTURI #				SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML	1	1		**HIDRATACION**	1	1	
ENTEREX POLVO X 8 GR				SONDA FOLEY 2 VIAS #				**HISTOPATOLOGIA**			
EQUIPO PERICRANEAL 21G	1			SONDA LEVIN NASOGA. #				**HOSPITALIZACION**	1		1
EXTENCION PARA ANESTAESIA				SONDA NELATHON # 8	1			**NEBULIZACION**			
FCO GOTERO X ____ ML				SONDA NELATHON #				**REPORTE RADIOGRAFICO** APAP.		1	
FCO RECOLECTOR COPRO.				SONDA URINARIA FELINO				**SERVICIOS Y OTROS**			
FCO RECOLECTOR ORINA				SUPRASOB A COMPRESA				Rotor Preventivo	1		
FORMULA DE CONTROL ESPE.				SUT. AC POLIGLICOLICO #				Formula cont esp	1		
GUANTES QX ESTERIL 7,5				SUT. POLIDIOXANONA #				Sedacion		1	
GUANTES QX ESTERIL 6,5				SUT. POLIGALACTINA #				Tramadol		1	
JERINGA PUNTA CATE.				SUTURA N/A #				Xilacina		0,5ml	
JERINGA 1 ML	1	1+1	2+1	TAPON HEPARINIZADO	1			Propofol		5ml	
JERINGA 10 ML				TEST DE FLUORESCEINA							
JERINGA 20 ML				TEST DE LEUCEMIA							
JERINGA 2-3 ML	3	3+1	2+1	TEST DE MOQUILLO							
JERINGA 5 ML	5	2+1	2+1	TEST DE PARVOVIRUS							
JERINGA 50 ML				TEST DE SCHIMER TIRILLA							
KIT MICRONEBULIZACION				TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt							
LATA C/N 156 G				TIRA PARA CETONA EN SANGRE							

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE:	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	2 Jun	6 Jun	
ARENA PARA GATOS X LB			
ACIFLUX TAB 500 MG			
BATA BLANCA DESECHA.			
BURETA 150 ML X UND		1	
CANULA NASAL DE OXIGENO			
CATETER IV 18			
CATETER IV 20 ROSADO			
CATETER IV 22 AZUL		2	
CATETER IV 24 AMARILLO			
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND			
CONSUMIBLES HOSPITAL			
COPITO MADERA ESTERIL			
CUCHILLA BISTURI #			
CUCHILLA BISTURI #			
ENTEREX POLVO X 8 GR			
EQUIPO PERICRANEAL 21G		1	
EXTENCION PARA ANESTAESIA			
FCO GOTERO X ____ ML			
FCO RECOLECTOR COPRO.			
FCO RECOLECTOR ORINA			
FORMULA DE CONTROL ESPE.			
GUANTES QX ESTERIL 7,5			
GUANTES QX ESTERIL 6,5			
JERINGA PUNTA CATE.			
JERINGA 1 ML	1	2	
JERINGA 10 ML			
JERINGA 20 ML			
JERINGA 2-3 ML	2	1+1+1	
JERINGA 5 ML			
JERINGA 50 ML			
KIT MICRONEBULIZACION			
LATA C/N 156 G			

# HC	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	2 Jun	6 Jun	
LATA CANINE I/D 13 OZ			
LATA E/N CANINO 377 G			
LATA FELINO I/D 5.5 OZ			
LATA HA CANINE X 377 GR			
LLAVE DE TRES VIAS			
MILPRO ADULTO 16MG/40MG			
MILPRO CACHORRO TAB			
OXIGENO MEDICINAL (PARED)			
OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.			
SET DE TRANSFUSION SANGRE			
SOL. DEXTROSA 5% 500 ML			
SOLUCION CLORURO X 100ML			
SOLUCION CLORURO X 500ML			
SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML		1	
SONDA FOLEY 2 VIAS #			
SONDA LEVIN NASOGA. #			
SONDA NELATHON #			
SONDA NELATHON #			
SONDA URINARIA FELINO			
SUPRASOB A COMPRESA			
SUT. AC POLIGLICOLICO #			
SUT. POLIDIOXANONA #			
SUT. POLIGALACTINA #			
SUTURA N/A #			
TAPON HEPARINIZADO		1	
TEST DE FLUORESCEINA			
TEST DE LEUCEMIA			
TEST DE MOQUILLO			
TEST DE PARVOVIRUS			
TEST DE SCHIMER TIRILLA			
TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt			
TIRA PARA CETONA EN SANGRE			

	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	2 Jun	6 Jun	09/06
TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI			
TUBO ENDOTRAQUEAL #			
TUBO ENDOTRAQUEAL #			
VENDA COBAN PET-FLEX			
VENDA TELA O GASA 4X5 UND			
VENOCLISIS MACROGOTEO			
VENOCLISIS MICROGOTEO			
VLIWASORB APOSITO			
VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)			
CITOLOGIA			
ECOGRAFIA ABDOMINAL			
ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE			
HEMOGRAMA UAM		1	
HIDRATACION		1	
HISTOPATOLOGIA			
HOSPITALIZACION	1	1	1
NEBULIZACION			
REPORTE RADIOGRAFICO			
SERVICIOS Y OTROS			
hospital 03/06/24	1		
Unidol 100mg	2		
hospital 04/06	1		
hospital 05/06	1		
HOSPITAL 08/06	1		

Institución Universitaria Visión de las Américas
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
Clínica Veterinaria

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACION

Yo LEIDY JOHANNA GIRALDO CASTAÑO identificado con cédula de ciudadanía número 1088272036 de PEREIRA en calidad de tutor de TOBY, paciente CANINO, raza MESTIZO e historia clínica número 2496, manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud de mi mascota por lo que autorizo y asumo el riesgo, para que los médicos veterinarios de la **Institución Universitaria Visión de las Américas,** realicen los tratamientos médico-quirúrgicos, pruebas diagnósticas y/o procedimientos necesarios.

Como propietario asumiré todos los gastos y costos relacionados con el tratamiento del paciente, y en caso tal, que la obligación económica no sea asumida los procedimientos diagnósticos serán suspendidos amparados en el artículo 25 de la ley 576 de 2000).

Entiendo que el/la paciente, será atendid@ siguiendo todos los protocolos médico-quirúrgicos establecidos. Sin embargo, existen algunos riesgos imposibles de prever y pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; estas posibles complicaciones, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del/la paciente y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad.

La Institución Universitaria Visión de las Américas no se hace responsable por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados conforme a los protocolos médicos, quirúrgicos y de bienestar animal. En caso de agravamiento de la enfermedad o perdida de la calidad de vida, autorizo a los profesionales de la **Institución Universitaria Visión de las Américas** para aplicar la eutanasia en caso de yo no estar presente, siempre y cuando se me solicite autorización previa y pueda hacerlo por mensaje de texto o e-mail.

La Institución Universitaria Visión de las Américas no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a la **Institución Universitaria Visión de las Américas** de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria.

Institución Universitaria Visión de las Américas no se hace responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellos que por negligencia de su propietario permanezcan sin autorización de tratamiento dentro del hospital 2 días después de notificado su diagnóstico y requerimientos o 2 días después de notificada la salida del paciente sin que nadie se presente a recogerlo, evento en el cual la **Institución Universitaria Visión de las Américas** podrá libremente disponer del paciente y el Tutor o responsable no tendrá derecho a realizar ningún tipo de reclamación contra la clínica o el médico veterinario.

Institución Universitaria Visión de las Américas no responde por el valor de los animales que a consecuencia directa de la enfermedad o por cuadro infeccioso avanzado no fue posible recuperar con los conocimientos actuales y recursos disponibles.

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, que me comprometo a cumplir las recomendaciones para el suministro de tratamientos, exámenes médicos y/o asistencia a controles; He leído y entendido el instructivo de hospitalización y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.** Además, autorizo la obtención, divulgación y publicación de imágenes y datos de la historia clínica del paciente por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas con fines académicos y/o para difusión en redes sociales.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal de la **Institución Universitaria Visión de las Américas**.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 30 de 05 del 20 24

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Johana Giraldo

Propietario/acudiente:
CC: 311 791 8824.

Médico Veterinario: Maria Cabarca
MP: 12099

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, CIRUGÍA Y ANESTESIA

Yo LEIDY JOHANNA GALEANO CASTAÑO identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 1088272036 de PEREIRA y en pleno uso de mis facultades mentales, autorizo a la **Institución Universitaria Visión de las Américas** y a su equipo de trabajo, para realizar el procedimiento anestésico/quirúrgico a TOBY, paciente CANINO, de raza MESTIZO, sexo M X H ___ de 5 MESES años, con 10 Kg de peso y número de historia clínica 2490.

Manifiesto que he **recibido y entendido** la información sobre el procedimiento a realizarse denominado ABLACION CABEZA FENDER, en el cual la **CLASIFICACIÓN DE RIESGO ANESTÉSICO ASA** es I y entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran **Shock anafiláctico, Muerte súbita, Paro cardiorrespiratorio, dehiscencia de puntos en la herida** (En caso de haber sido sometido a un procedimiento que así los requiera) entre otros que me han sido explicados.

En constancia que el paciente ha sido valorad@, que yo he sido interrogado y de haber recibido la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado las inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de Tutor, procedo a autorizar al médico veterinario designado por la **Institución Universitaria Visión de las Américas** para la realización del procedimiento y procedo a firmar de manera libre y voluntaria, como constancia de aceptación.

Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja las cuales, he comprendido y aceptado.

Además, autorizo la obtención, divulgación y publicación de imágenes y datos de la historia clínica del paciente por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas con fines académicos y/o para difusión en redes sociales.

En contraparte yo _____ con tarjeta profesional número _____ en calidad de médico veterinario, suscribo este documento como constancia de haber brindado al tutor del paciente, la información sobre la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimiento especial, he contestado todas las preguntas formuladas por el propietario como me lo indica la Ley 576 2000, Capítulo II, Artículo 27, además considero que el responsable comprende lo que se le ha explicado y ha manifestado de manera libre y voluntaria su aceptación para llevar el/los procedimientos a cabo.

Para constancia se firma el 30 de 05 del 20 24

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el paciente.

Johana Giraldo

Tutor/acudiente:

CC: 311 791 8824.

Médico Veterinario: Nara Cabrera

MP: RPP99

RECIBO Nº 4643

23/07/2024

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA CIRCUNVALAR
(606) 320 03 03 EXT 6010
RISARALDA

Nombre
BIOPARQUE UKUMARI 09-TOBY

Direccion
KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR

PAGO PENDIENTE PRIMER ACTA 16 MAYO AL 17 DE JUNIO 2024
TOBY 2496

IMPORTE: **2303550** Moneda: $

ORIGINAL

_____

Clinica Veterinaria UAM
Avenida Circunvalar #9-67.
Pereira, Risaralda - Colombia
320303-ext 6024

zoetis

Toby ID del paciente: 2496

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 1/01/2024
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

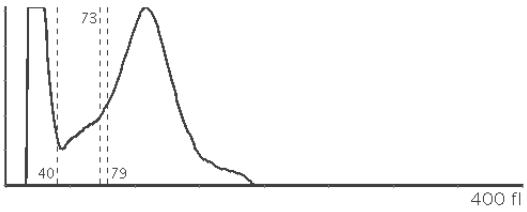
Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Hematología

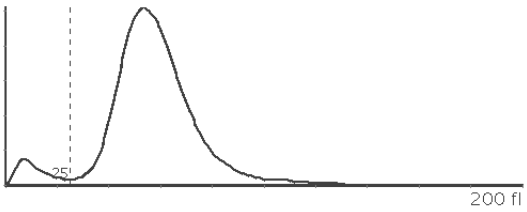
Fecha: 6/06/2024 08:11 AM N° de serie del analizador: 360017749

	Resultado	Unidad	Bajo	Normal	Alto
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	12.71	10^3/µl		6.0 – 17.0	
LIN Linfocito	2.03	10^3/µl		1.0 – 4.8	
MON Monocito	0.64	10^3/µl		0.2 – 1.5	
NEU Neutrófilo	9.77	10^3/µl		3.0 – 12.0	
EOS Eosinófilo	0.19	10^3/µl		0.0 – 0.8	
BAS Basófilo	0.08	10^3/µl		0.0 – 0.4	
LIN% Linfocito (%)	16.0	%			
MON% Monocito (%)	5.1	%			
NEU% Neutrófilo (%)	76.9	%			
EOS% Eosinófilo (%)	1.5	%			
BAS% Basófilo (%)	0.6	%			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	6.14	10^6/µl		5.5 – 8.5	
Hb Hemoglobina	12.4	g/dl		12.0 – 18.0	
Hto Hematocrito	36.40	%	BAJO	37.0 – 55.0	
VCM Volumen corpuscular medio	59	fl	BAJO	60.0 – 77.0	
HCM Hemoglobina corpuscular media	20.2	pg		19.5 – 24.5	
CHCM Concentración de HCM	34.1	g/dl		31.0 – 39.0	
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	22.2	%	ALTO	14.0 – 20.0	
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	43.0	fl			
PLT Plaquetas	307	10^3/µl		165.0 – 500.0	
VPM Volumen plaquetario medio	10.4	fl		3.9 – 11.1	
PCT Plaquetocrito	0.32	%			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	40.2	%			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	19.6	fl			

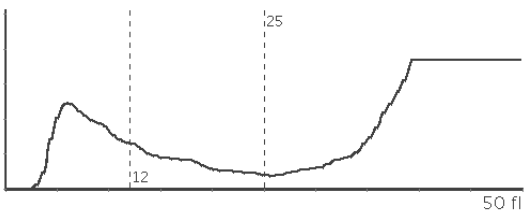
Histograma: LEU



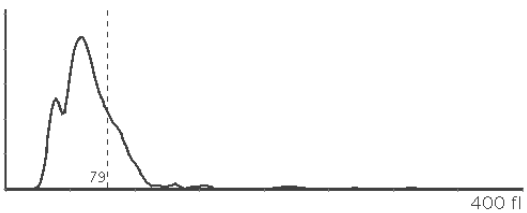
Histograma: ERI



Histograma: PLT

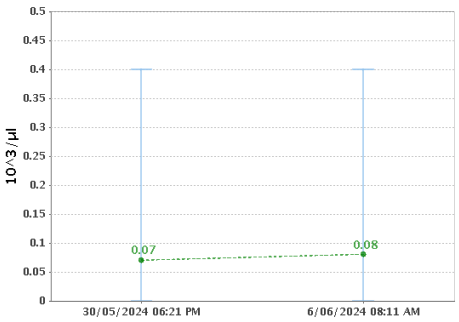


Histograma: EOS

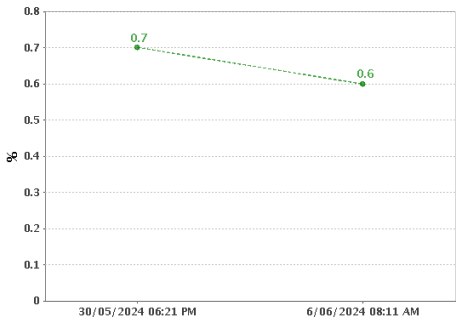


Tendencias

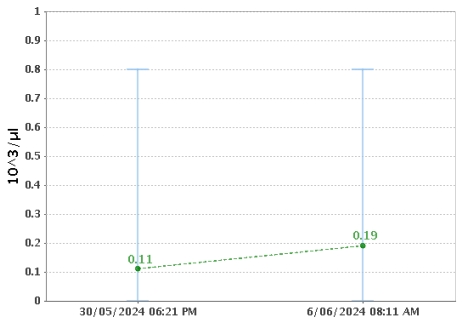
BAS
Basófilo



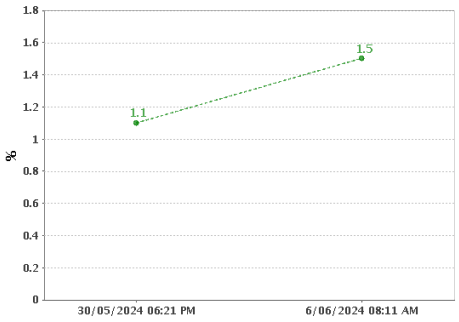
BAS%
Basófilo (%)



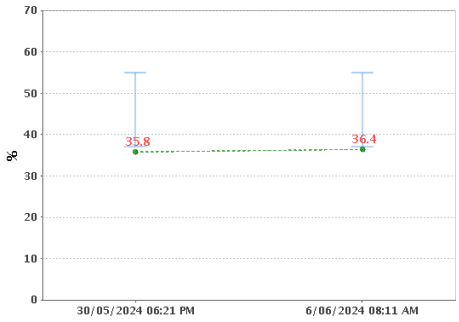
EOS
Eosinófilo



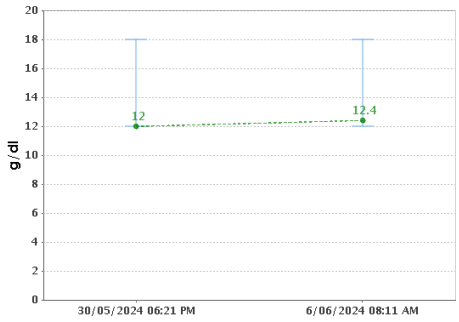
EOS%
Eosinófilo (%)



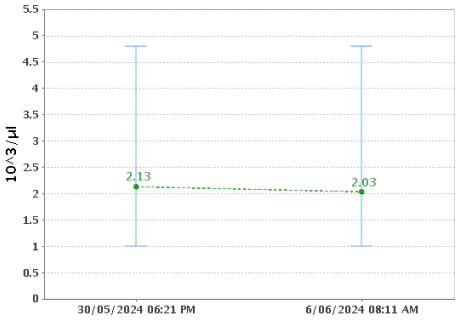
Hto
Hematocrito



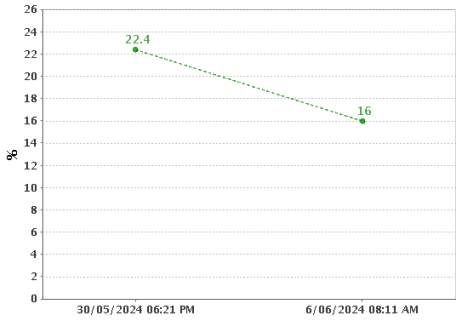
Hb
Hemoglobina



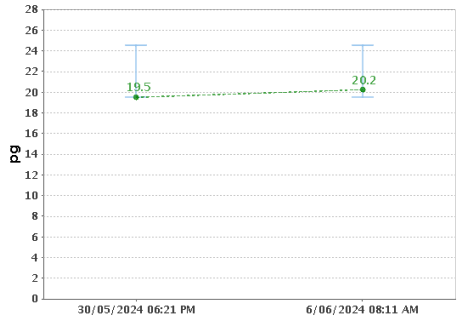
LIN
Linfocito



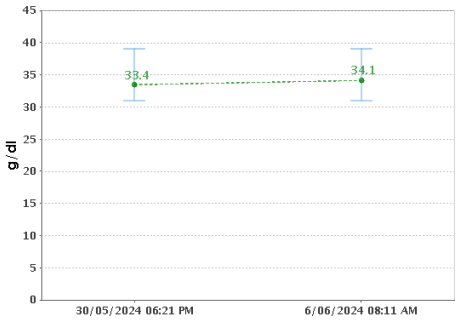
LIN%
Linfocito (%)



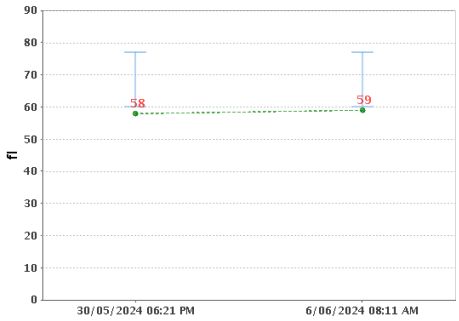
HCM
Hemoglobina corpuscular media



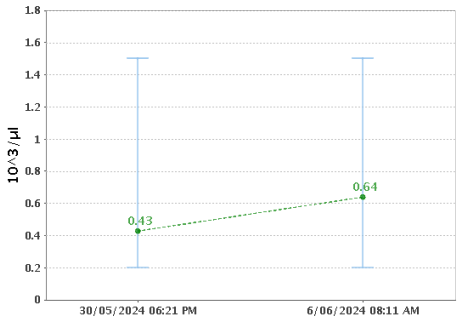
CHCM
Concentración de HCM



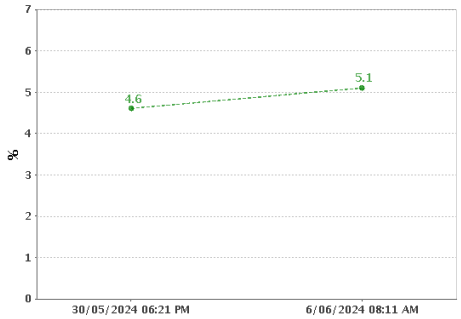
VCM
Volumen corpuscular medio



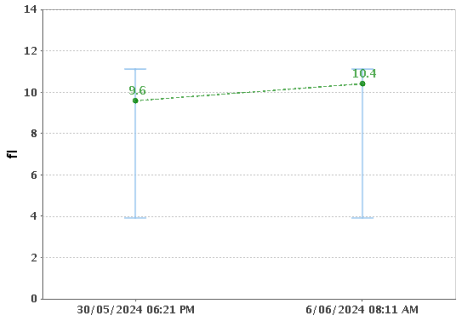
MON
Monocito



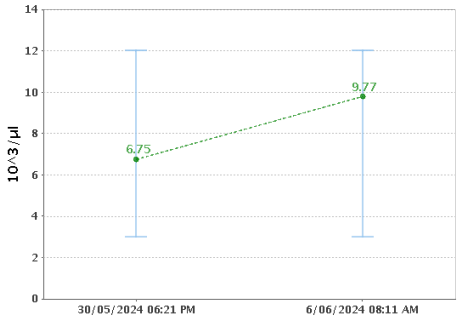
MON%
Monocito (%)



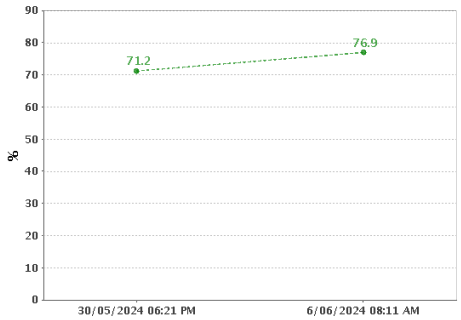
VPM
Volumen plaquetario medio



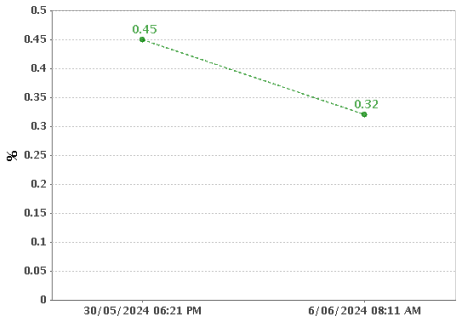
NEU
Neutrófilo



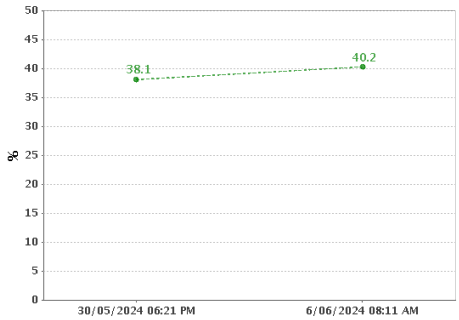
NEU%
Neutrófilo (%)



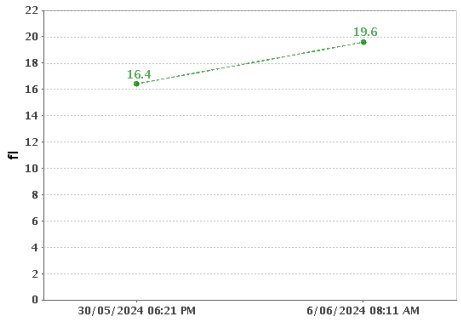
PCT
Plaquetocrito



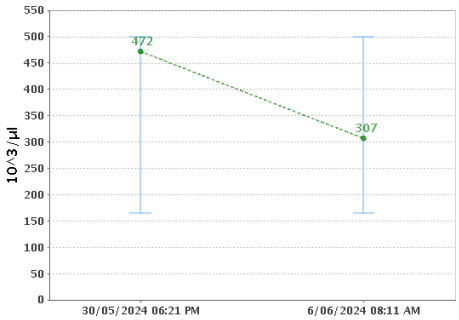
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



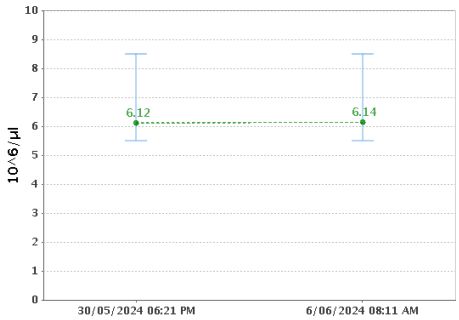
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



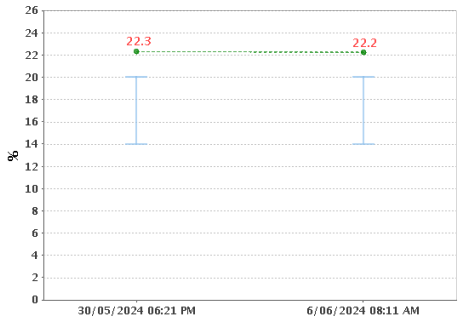
PLT
Plaquetas



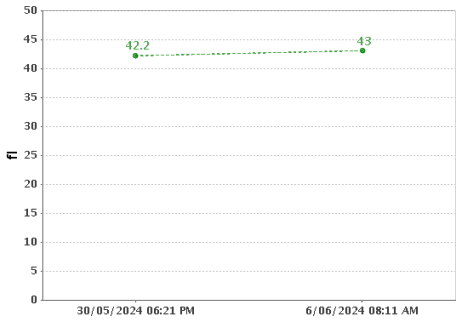
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



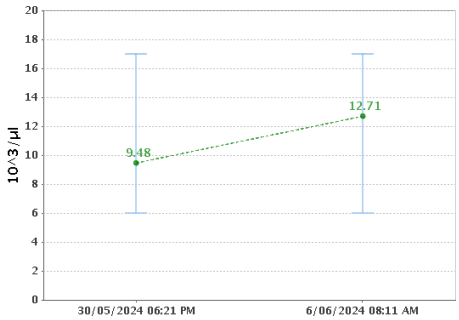
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos



Clinica Veterinaria UAM
Avenida Circunvalar #9-67.
Pereira, Risaralda - Colombia
320303-ext 6024

zoetis

Toby ID del paciente: 2496

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 1/01/2024
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

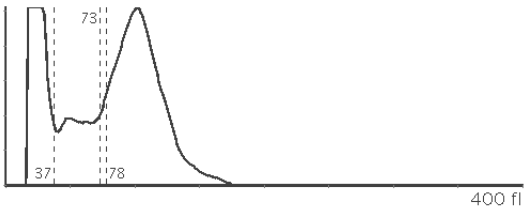
Hematología

Fecha: 30/05/2024 06:21 PM N° de serie del analizador: 360017749

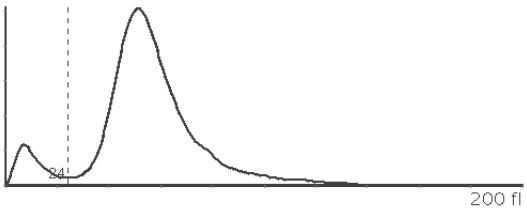
	Resultado	Bajo	Normal	Alto
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	9.48 10^3/µl		6.0	17.0
LIN Linfocito	2.13 10^3/µl		1.0	4.8
MON Monocito	0.43 10^3/µl		0.2	1.5
NEU Neutrófilo	6.75 10^3/µl		3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.11 10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.07 10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	22.4 %			
MON% Monocito (%)	4.6 %			
NEU% Neutrófilo (%)	71.2 %			
EOS% Eosinófilo (%)	1.1 %			
BAS% Basófilo (%)	0.7 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	6.12 10^6/µl		5.5	8.5

	Resultado	Bajo	Normal	Alto
Hb Hemoglobina	12.0 g/dl	BAJO	12.0	18.0
Hto Hematocrito	35.80 %	BAJO	37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	58 fl	BAJO	60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	19.5 pg		19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	33.4 g/dl		31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	22.3 %	ALTO	14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	42.2 fl			
PLT Plaquetas	472 10^3/µl		165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	9.6 fl		3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.45 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	38.1 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	16.4 fl			

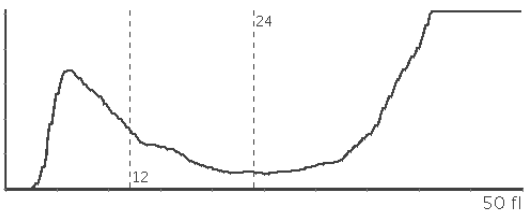
Histograma: LEU



Histograma: ERI



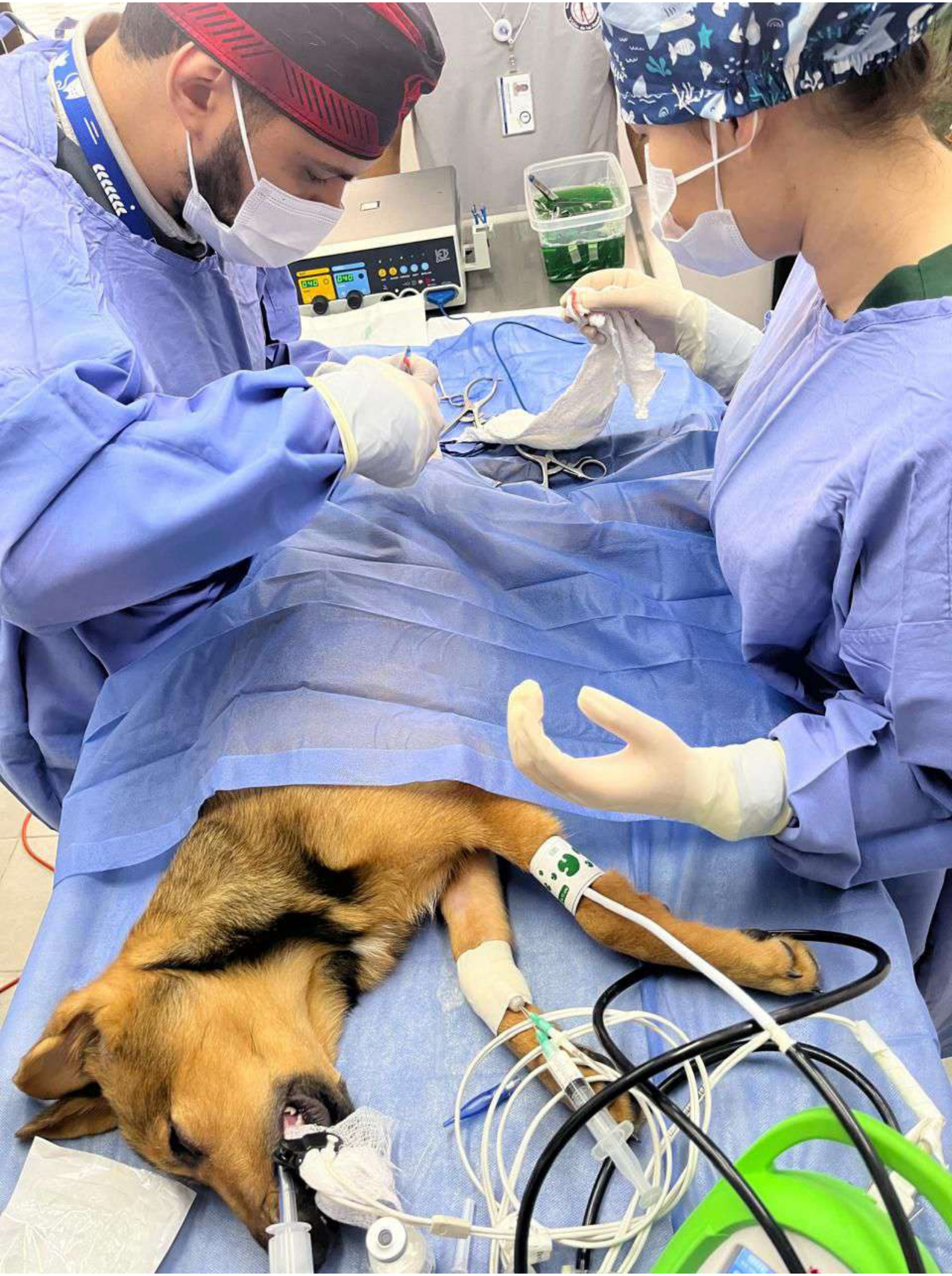
Histograma: PLT



Histograma: EOS



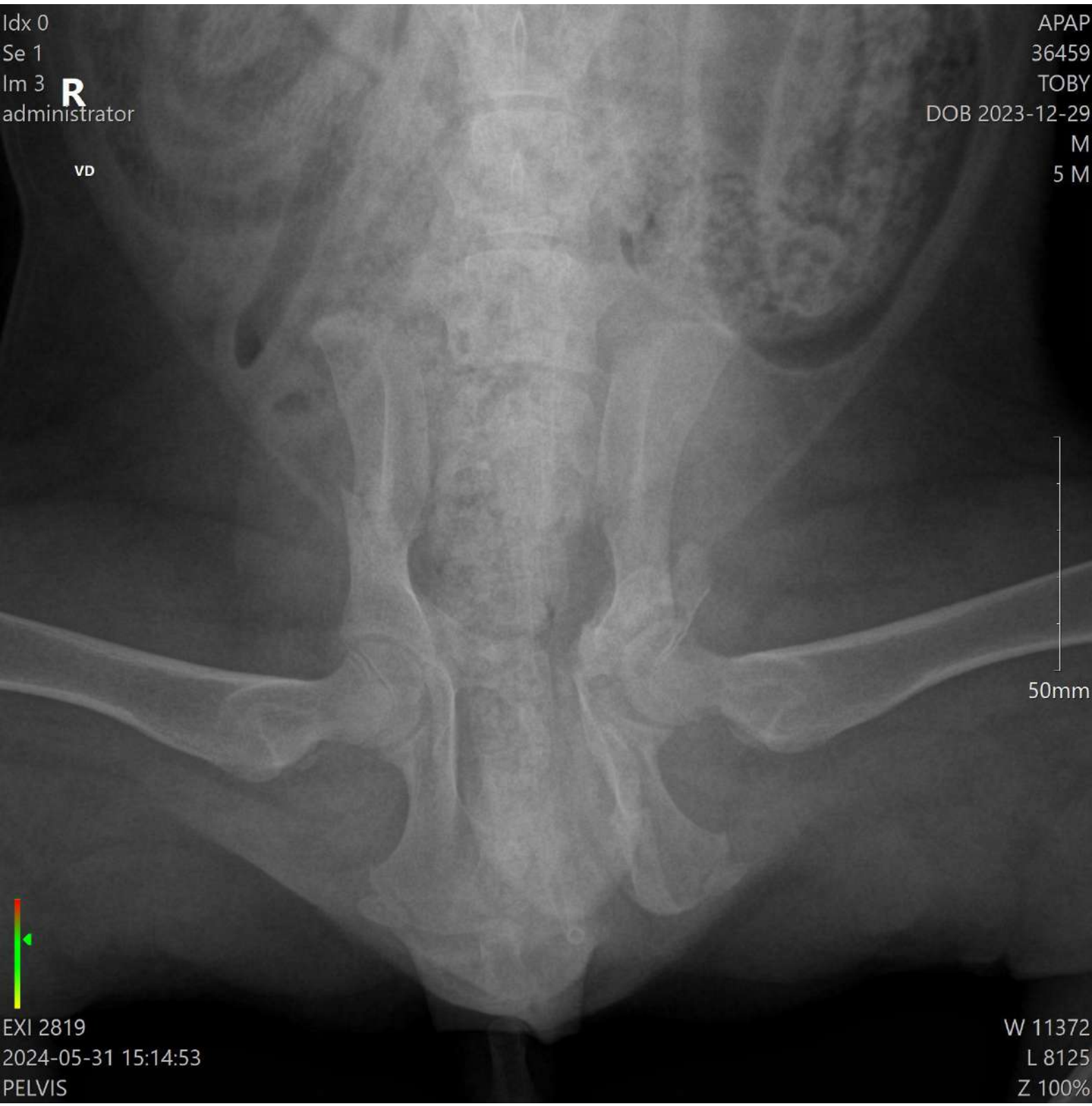

SunTech
98
SpO2
116
88
DIA
103
97
MAP
Vet30

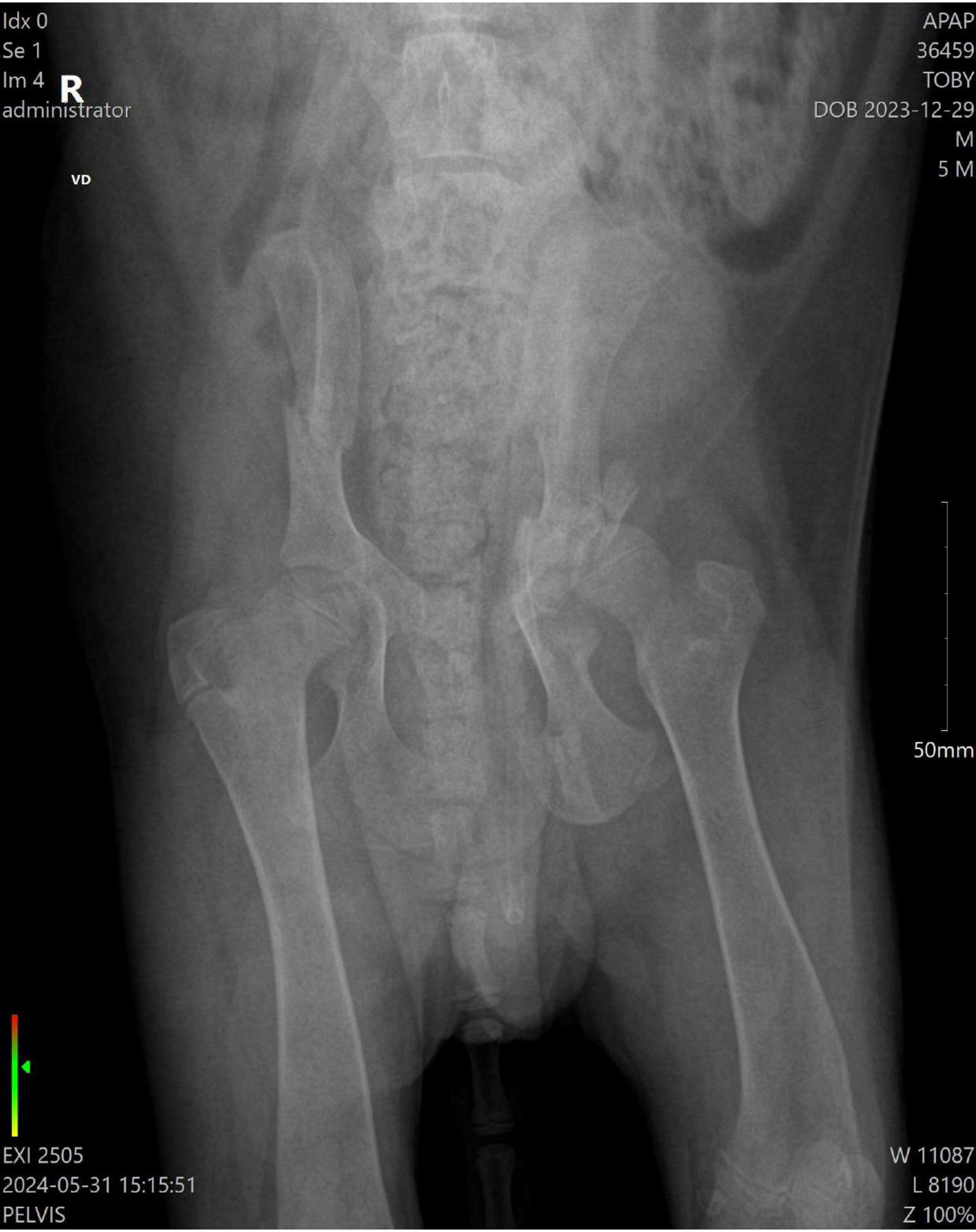


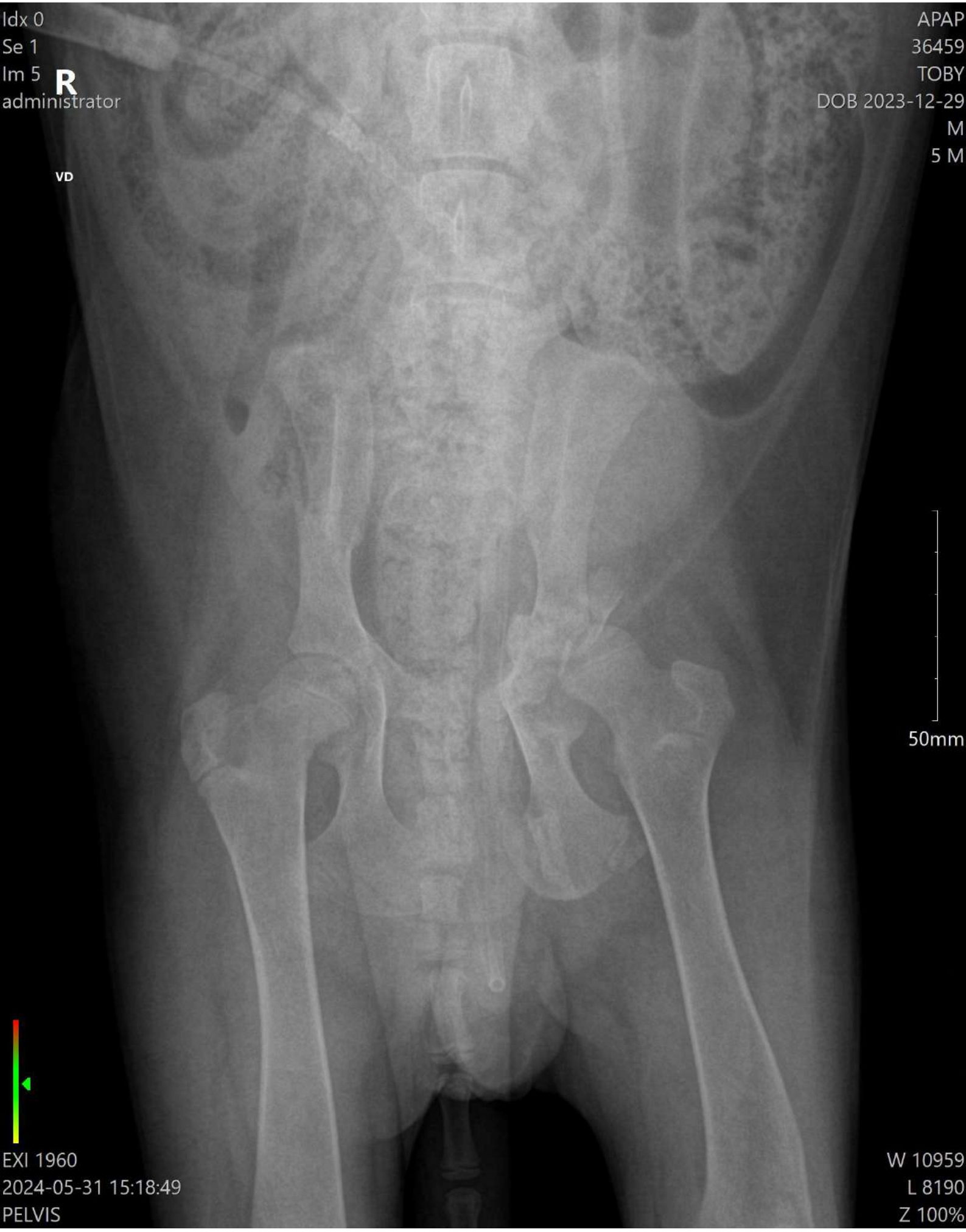


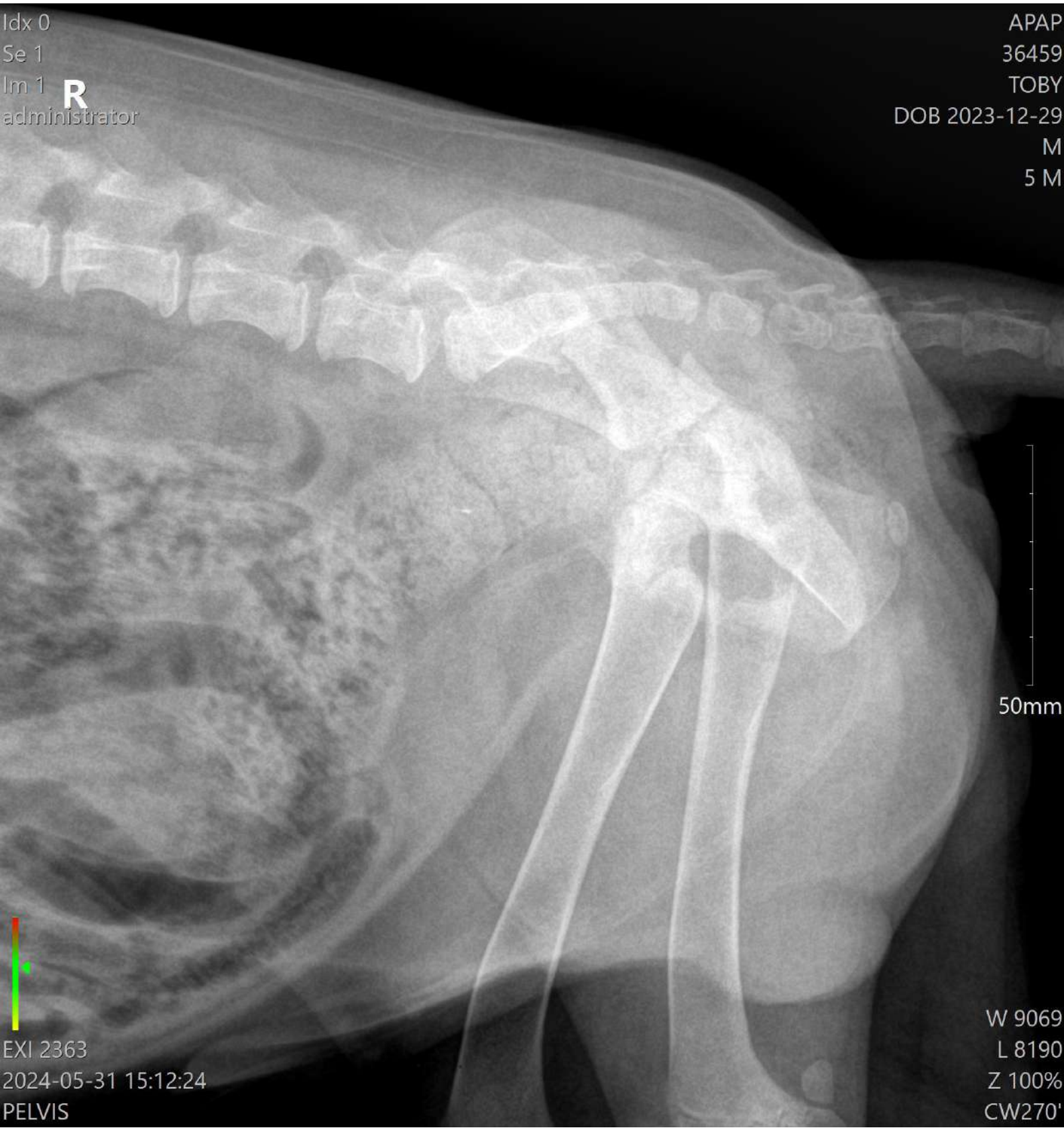

Idx 0
Se 1
Im 1
administrator
APAP
ER20240606_105007
ER20240606_105007
DOB 2024-06-06
O
0 D
50mm
EXI 795
2024-06-06 10:52:30
SACRUM
W 10804
L 8460
Z 100%


Idx 0
Se 1
Im 2
administrator
R
APAP
36459
TOBY
DOB 2023-12-29
M
5 M
50mm
EXI 2221
2024-05-31 15:13:01
PELVIS
W 9478
L 8593
Z 100%
CW270'


Idx 0
Se 1
Im 3
administrator
R
VD
APAP
36459
TOBY
DOB 2023-12-29
M
5 M
50mm
EXI 2819
2024-05-31 15:14:53
PELVIS
W 11372
L 8125
Z 100%


Idx 0
Se 1
Im 4
administrator
R
VD
APAP
36459
TOBY
DOB 2023-12-29
M
5 M
50mm
EXI 2505
2024-05-31 15:15:51
PELVIS
W 11087
L 8190
Z 100%


Idx 0
Se 1
Im 5
administrator
R
VD
APAP
36459
TOBY
DOB 2023-12-29
M
5 M
50mm
EXI 1960
2024-05-31 15:18:49
PELVIS
W 10959
L 8190
Z 100%


Idx 0
Se 1
Im 1
administrator
R
APAP
36459
TOBY
DOB 2023-12-29
M
5 M
50mm
EXI 2363
2024-05-31 15:12:24
PELVIS
W 9069
L 8190
Z 100%
CW270°

Clinica Veterinaria UAM
Avenida Circunvalar #9-67.
Pereira, Risaralda - Colombia
320303-ext 6024

zoetis

Toby

ID del paciente: 2496

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 1/01/2024
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Preventive Care Profile Plus

Fecha: 30/05/2024 06:21 PM | N° de serie del analizador: 0000V20583 | Lote: 3422BC2

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
BUN Nitrógeno ureico en sangre	12 mg/dL		7.0 – 25.0	
CRE Creatinina	0.4 mg/dL		0.3 – 1.4	
ALT Alanina aminotransferasa	20 U/L		10.0 – 118.0	
ALP Fosfatasa alcalina	126 U/L		20.0 – 150.0	
AST Aspartato aminotransferasa	25 U/L		14.0 – 45.0	
TBIL Bilirrubina total	0.4 mg/dL		0.1 – 0.6	
GLU Glucosa	107 mg/dL		60.0 – 110.0	
CA Calcio	11.2 mg/dL		8.6 – 11.8	
TP Proteinas totales	5.7 g/dL		5.4 – 8.2	
ALB Albúmina	2.7 g/dL		2.5 – 4.4	
GLOB Globulina	3.1 g/dL		2.3 – 5.2	
NA+ Sodio	134 * mmol/L	BAJO	138.0 – 160.0	
K+ Potasio	5.3 mmol/L		3.7 – 5.8	
CL- Cloruros	109 mmol/L		95.0 – 119.0	
tCO2 Dióxido de carbono total	27 * mmol/L		12.0 – 27.0	ALTO

Hemólisis	Lipemia	Ictericia
0	1+	0

FECHA:	31 de Mayo de 2024		
NOMBRE:	Toby	**EDAD:**	5 meses
ESPECIE:	Canino	**HISTORIA CLÍNICA:**	36459
RAZA:	Mestizo	**TUTOR:**	Bioparque ukumari
SEXO:	Macho	**INFORMA:**	Juan Esteban Echavarría.

MOTIVO DEL EXAMEN:

Atropellamiento.

SE REALIZA ESTUDIO RADIOGRÁFICO DIGITAL DE CADERA CON LAS SIGUIENTES PROYECCIONES: LATERAL DERECHO LATERAL IZQUIERDO Y VENTRO DORSAL.

OBSERVACIONES:

Se observa fractura oblicua a nivel de cuerpo de ilion derecho; incongruencia articular sacro-iliaca derecha; fractura transversa con fragmentación ósea a nivel de fosa acetabular izquierda; fractura transversa a nivel d rama de pubis izquierda y fractura a nivel de sínfisis púbica; se observa contenido de materia fecal con densidad granular y cantidad moderada a nivel de colon descendente y recto; órganos abdominales caudales sin cambios en tamaño, posición o densidad; canal vertebral alineado en segmento lumbosacro. Demás estructuras osteoarticulares y tejidos blandos se observan dentro de los límites radiográficos normales.

CONCLUSIONES:

- Cambios compatibles con fractura oblicua a nivel de cuerpo de ilion derecho.
  Cambios subluxación sacro-iliaca derecha.
- Cambios compatibles con fractura transversa a nivel de fosa acetabular izquierda y rama de pubis izquierda.
  Cambios compatibles con fractura a nivel de sínfisis púbica.
- Cambios compatibles con coprostasis (considerar disfunción neurológica, momento de la toma radiográfica, dolor).

RECOMENDACIONES:

Según evolución y criterio medico se recomienda realizar evaluación ortopédica completa para determinar control radiográfico.

TODOS LOS HALLAZGOS RADIOGRÁFICOS DEBEN SER CORRELACIONADOS CON LA CLÍNICA DEL PACIENTE, BAJO EL CRITERIO DEL MÉDICO TRATANTE.

FIRMA



Juan Esteban Echavarría B
MVZ, U. CES, TP: 26939
Est, Esp. Imagenología U. CES

ESTE INFORME ES UNA TRANSCRIPCIÓN POR LO QUE PUEDE CONTENER ERRORES DE FORMA.
Transcrito por: Evelin Présiga Rojas.

clinicaveterinariaapap@gmail.com

Alcaldía de PEREIRA

CONCEPTO TÉCNICO

Versión: 1

Fecha de vigencia: 12/02/2024

INFORMACION DEL PREDIO	
Corregimiento:	PUNTO 30
Vereda:	PEREIRA / ARMENIA
Nombre Finca:	
Ficha catastral:	
Coordenadas: N:	W:

INFORMACION DEL PROPIETARIO	
Nombres:	AUTOPISTAS DEL CAFÉ
Apellidos:	(LAURA VILLEGAS)
Cédula N°	
Tel fijo:	Celular: 3206978075

Fecha visita: DD/MM/AAAA	Diario de Labores N°:

COMPONENTE: BIENESTAR ANIMAL

ASUNTO: ATENCIÓN MÉDICA A CANINO (NOMBRE PROVISIONAL: LUCAS → PROPIETARIOS PROVISIONALES: AUTOPISTA DEL CAFÉ).

DESCRIPCION: ANTECEDENTES: EL CANINO LUCAS ES HALLADO EN EL SECTOR DE PUNTO 30, POLITRAUMATIZADO Y CON SIGNOS EVIDENTES DE DOLOR.

OBSERVACIONES: A LA OBSERVACIÓN ENCUENTRO UN CANINO RAZA MESTIZO, COLOR AMARILLO, CON LACERACIONES EN MIEMBROS POSTERIORES Y CON GRAN DIFICULTAD PARA MOVILIZARSE. EL CANINO TIENE PÉRDIDA DE SU OJO IZQUIERDO, AL PARECER FUE SOMETIDO A ENUCLEACIÓN EN TIEMPO PASADO.

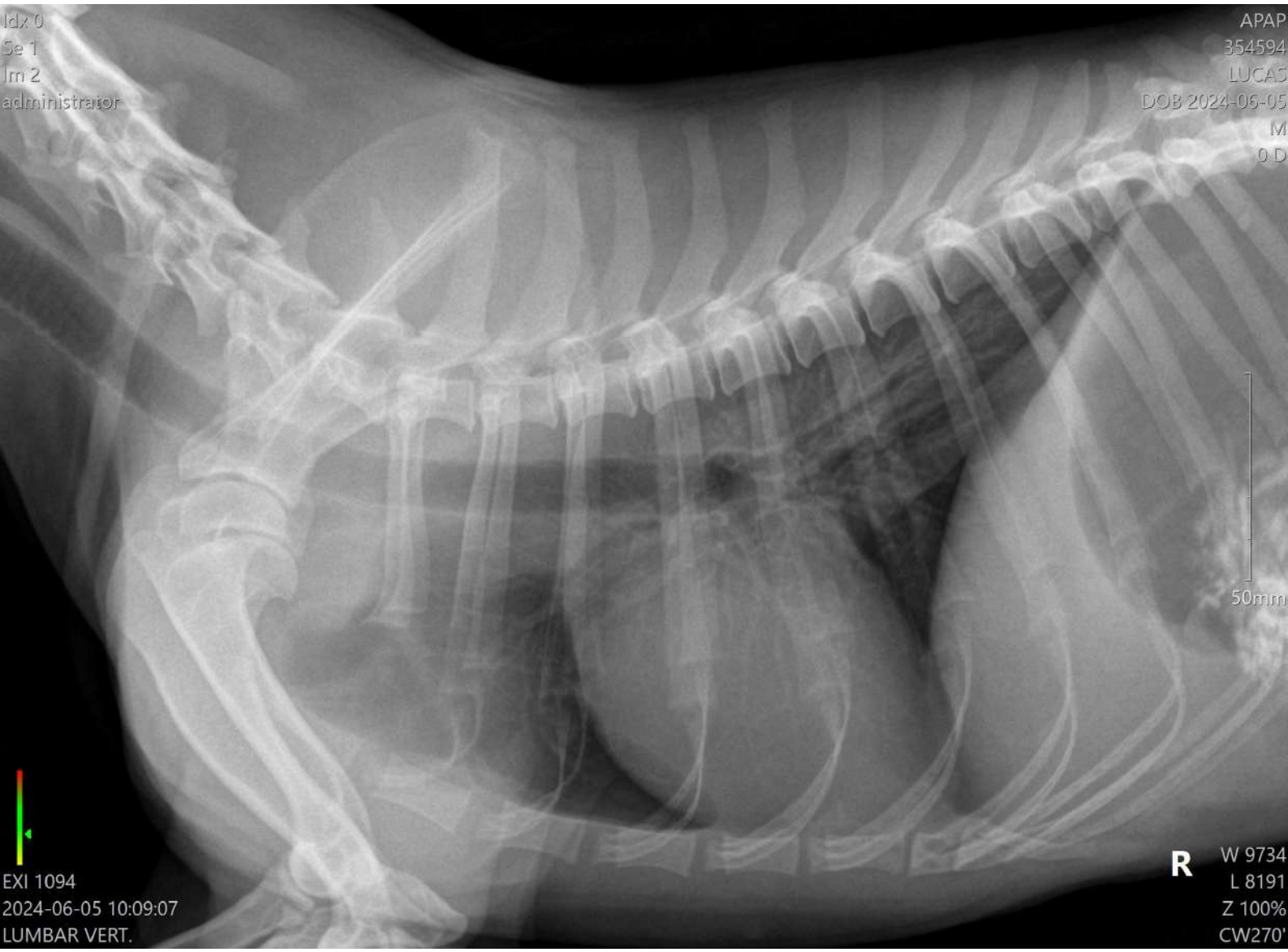
CONCLUSIONES:
- CANINO POLITRAUMATIZADO.
- AFECCIÓN EN MIEMBROS POSTERIORES.

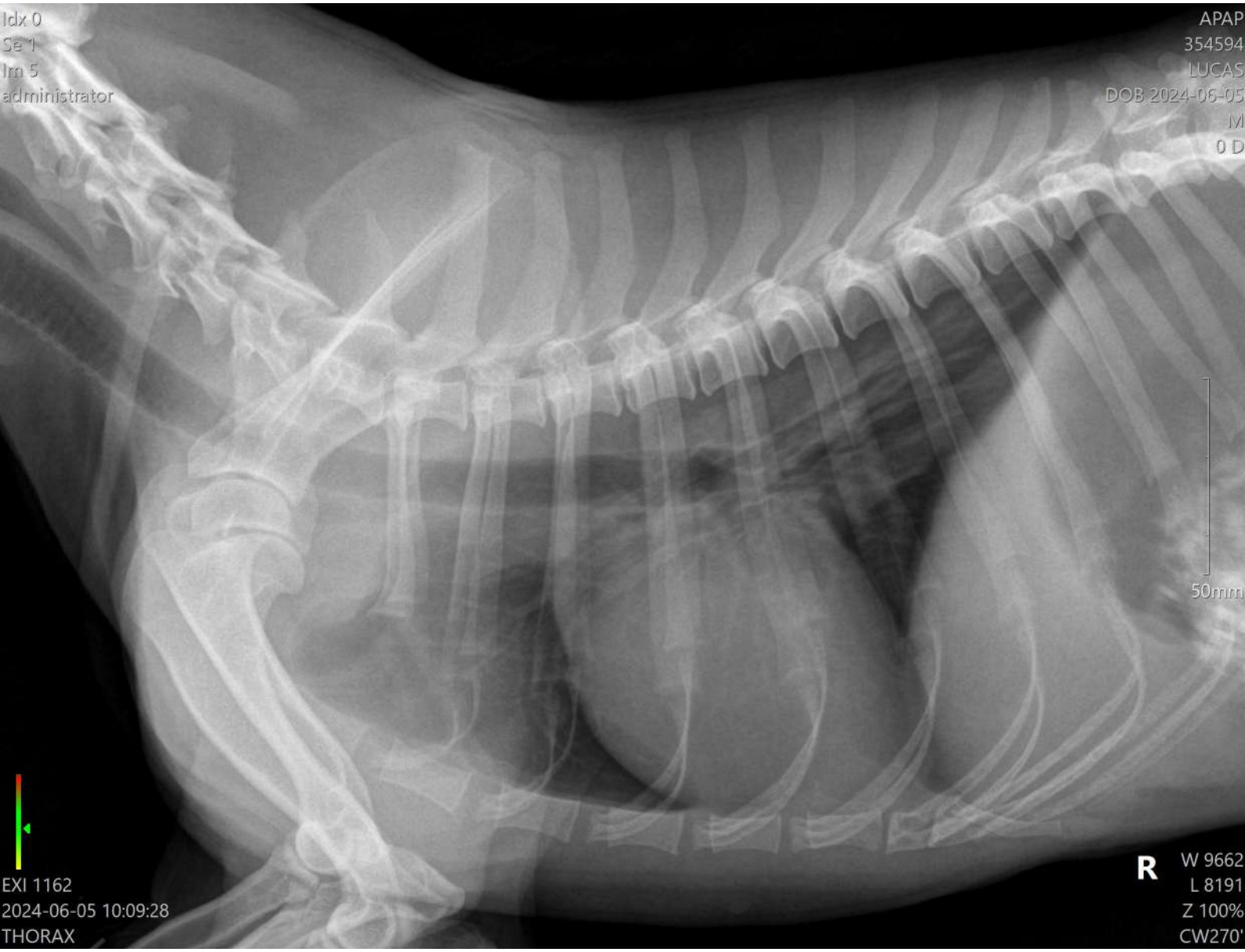
RECOMENDACIONES:
- REALIZAR MANEJO DE DOLOR.
- REALIZAR RX PARA DESCARTAR POSIBLES FRACTURAS O DAÑO EN MÉDULA ÓSEA.
- SÓLO DAR INFORMACIÓN A LA SEÑORA: LAURA VILLEGAS → 3206978075

Nota. Este concepto se complementa con registro fotográfico

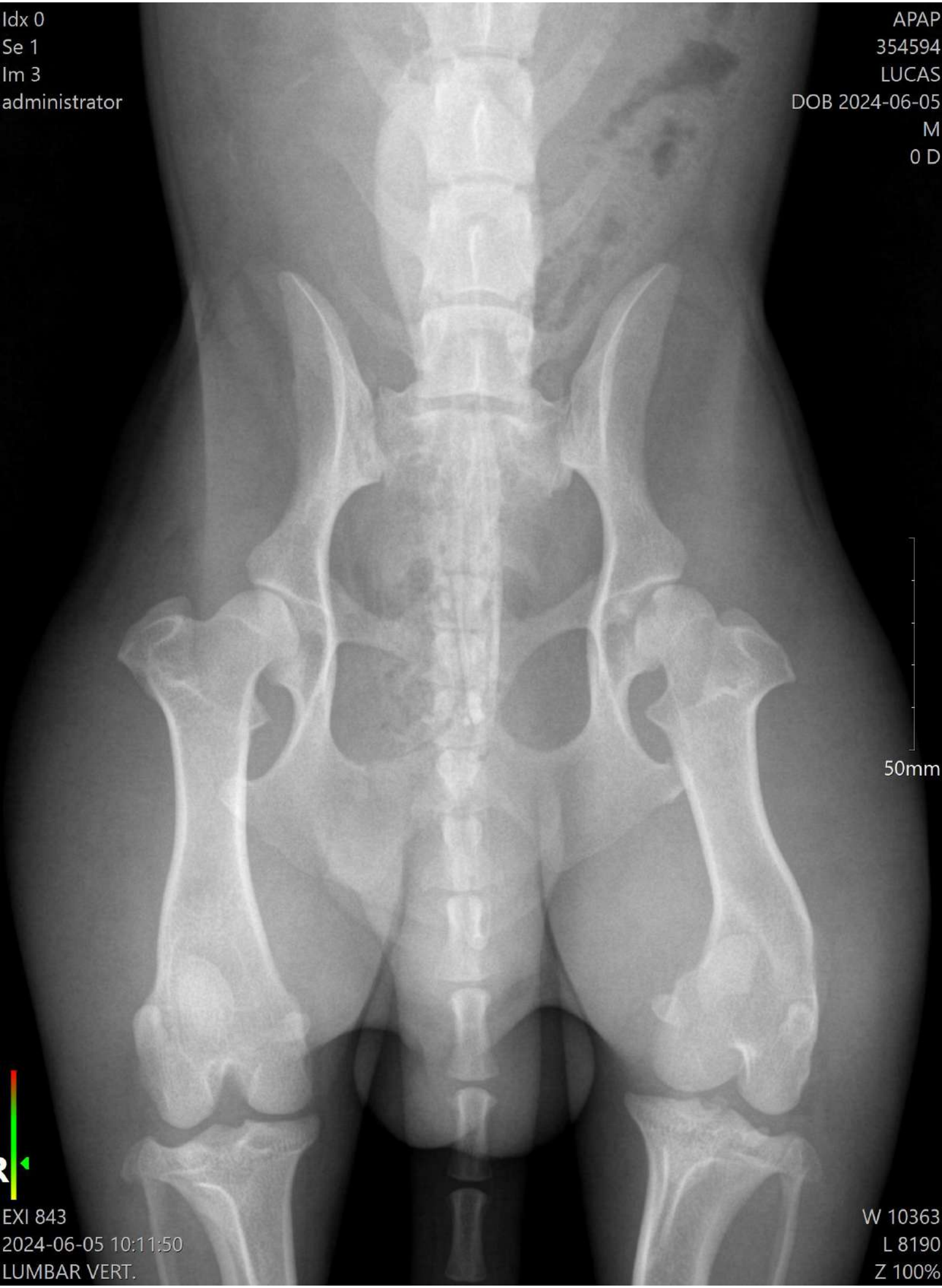
NOMBRE DEL TÉCNICO: FRANK ARBELÁEZ **FIRMA** _____

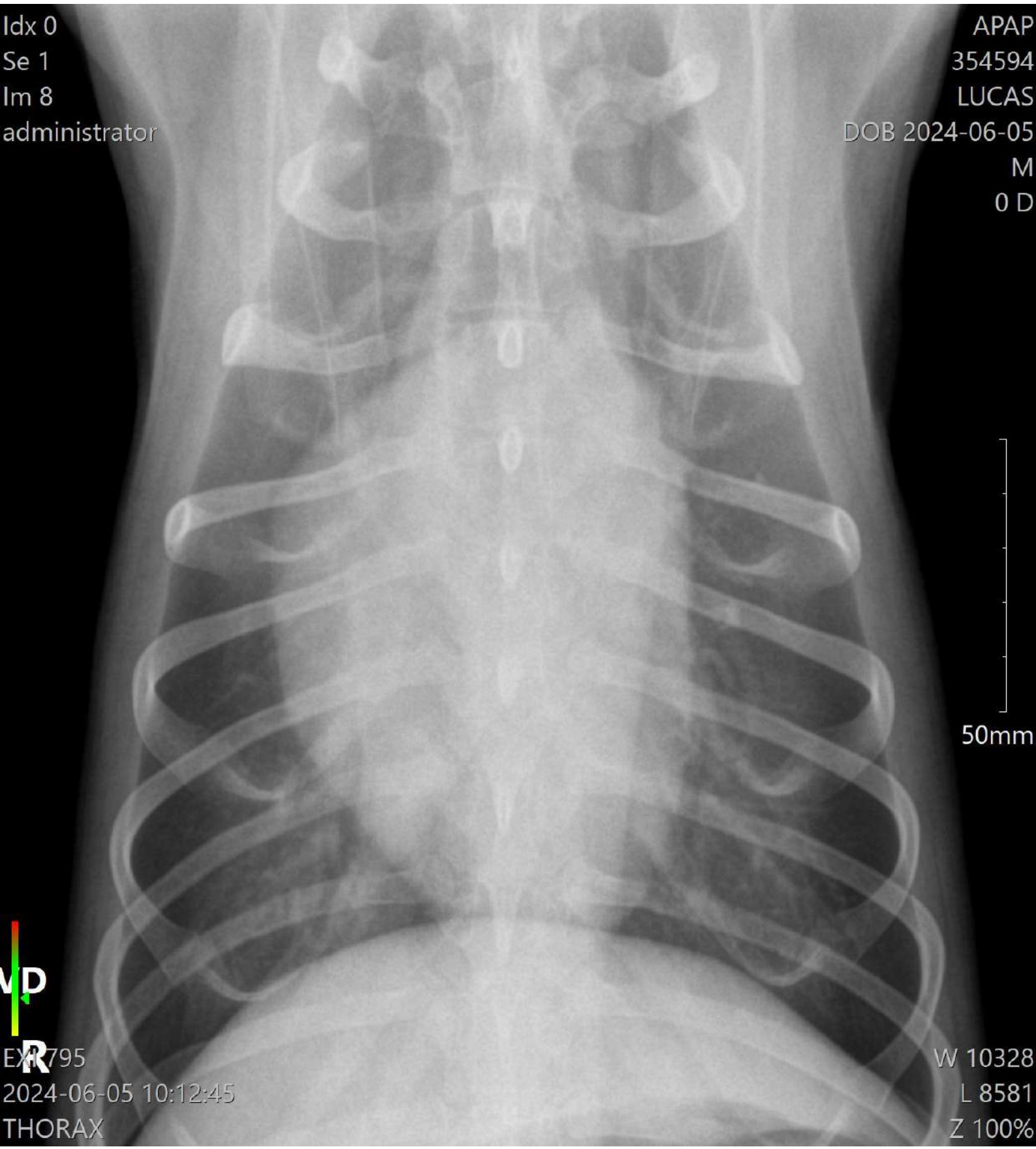

Idx 0
Se 1
Im 1
administrator
APAP
354594
LUCAS
DOB 2024-06-05
M
0 D
50mm
R
EXI 1162
2024-06-05 10:08:33
LUMBAR VERT.
W 9841
L 8190
Z 100%
CW270°

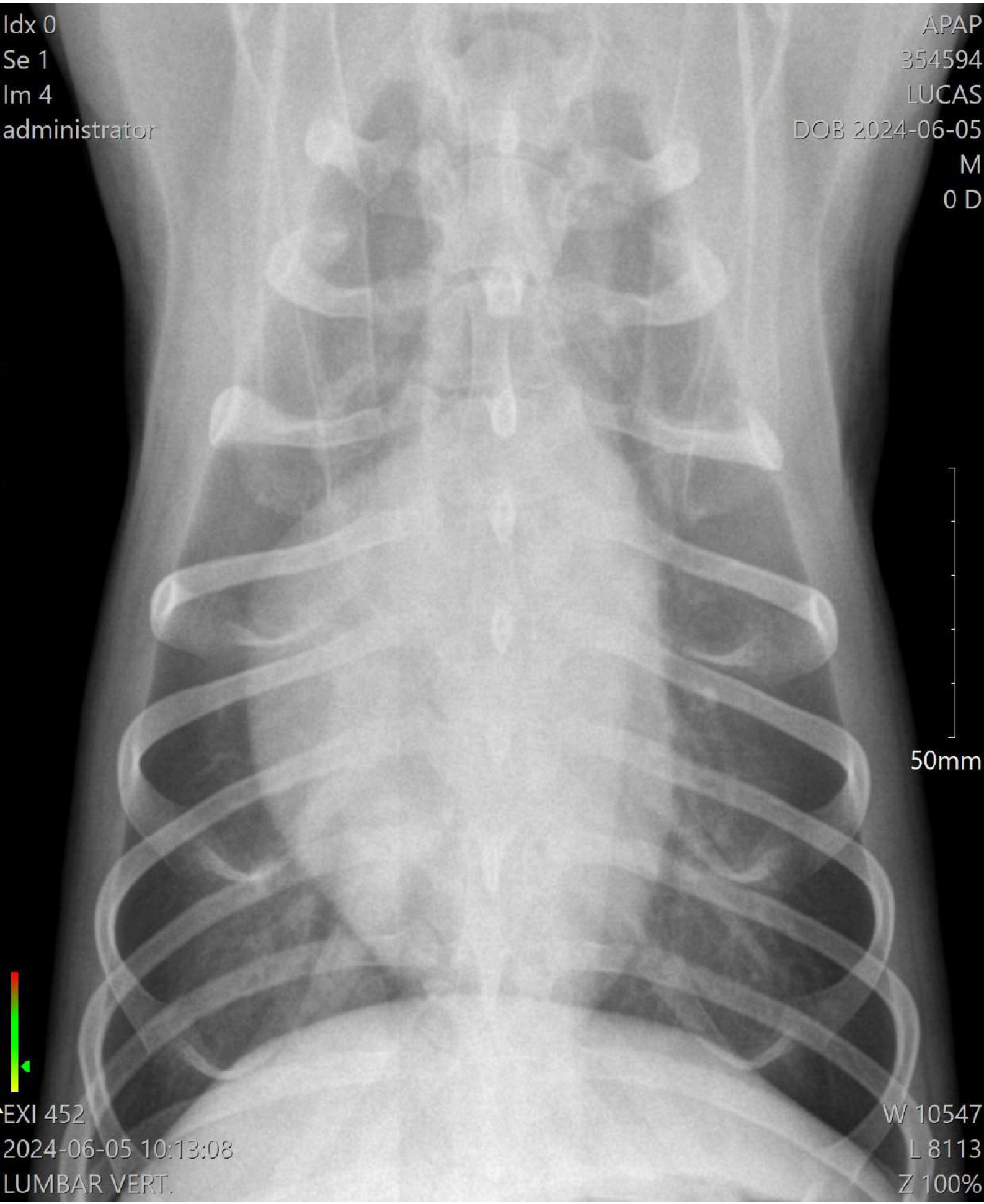

Idx 0
Se 1
Im 2
administrator
APAP
354594
LUCAS
DOB 2024-06-05
M
0 D
50mm
EXI 1094
2024-06-05 10:09:07
LUMBAR VERT.
R
W 9734
L 8191
Z 100%
CW270°


Idx 0
Se 1
Im 5
administrator
APAP
354594
LUCAS
DOB 2024-06-05
M
0 D
50mm
EXI 1162
2024-06-05 10:09:28
THORAX
R
W 9662
L 8191
Z 100%
CW270°

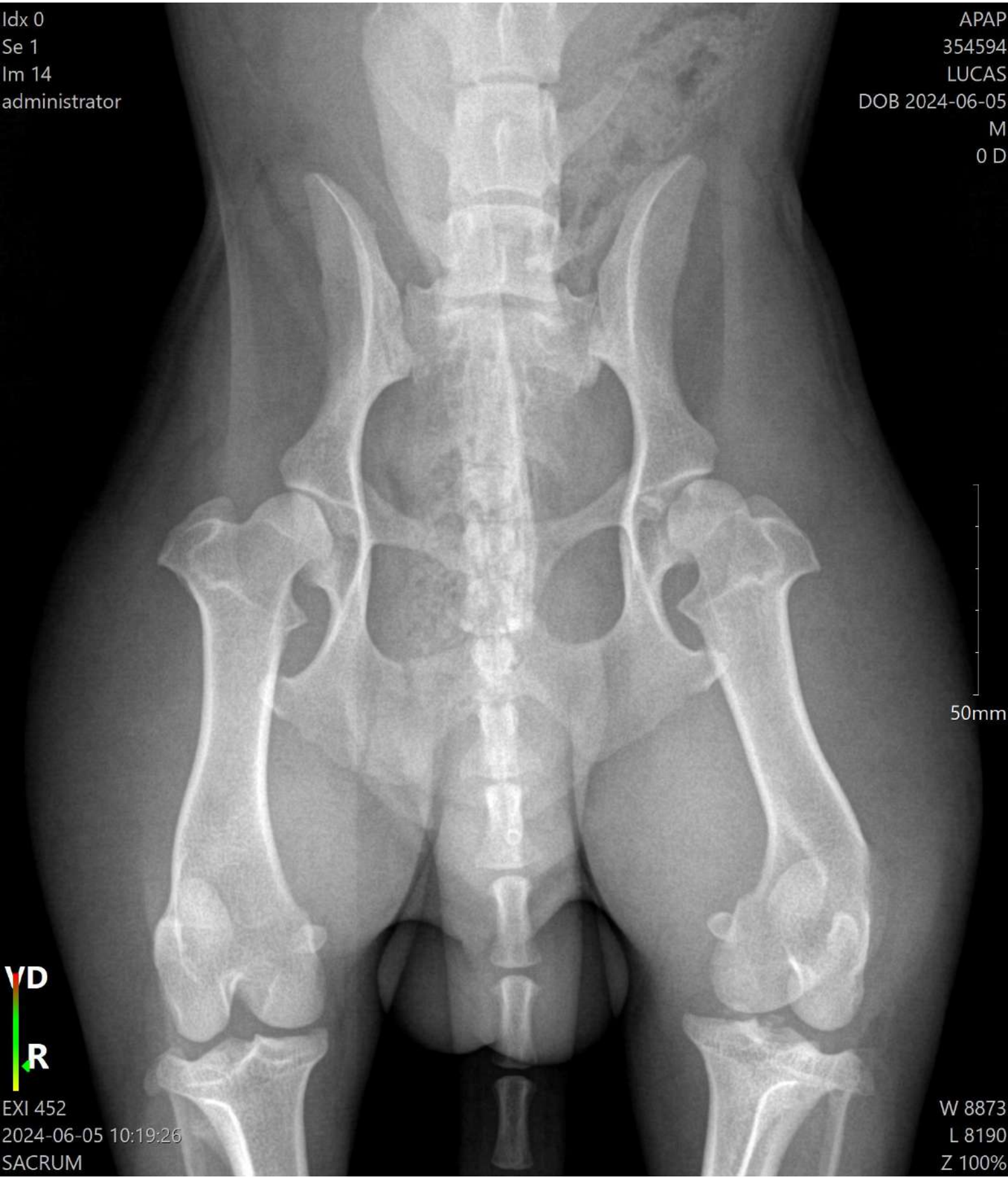

Idx 0
Se 1
Im 12
administrator
APAP
354594
LUCAS
DOB 2024-06-05
M
0 D
50mm
MPD
EXI 1960
2024-06-05 10:10:21
TIBIA
W 7056
L 5931
Z 100%
CW270'


Idx 0
Se 1
Im 3
administrator
APAP
354594
LUCAS
DOB 2024-06-05
M
0 D
50mm
R
EXI 843
2024-06-05 10:11:50
LUMBAR VERT.
W 10363
L 8190
Z 100%


Idx 0
Se 1
Im 8
administrator
APAP
354594
LUCAS
DOB 2024-06-05
M
0 D
50mm
R
EX 795
2024-06-05 10:12:45
THORAX
W 10328
L 8581
Z 100%


Idx 0
Se 1
Im 4
administrator
APAP
354594
LUCAS
DOB 2024-06-05
M
0 D
50mm
EXI 452
2024-06-05 10:13:08
LUMBAR VERT.
W 10547
L 8113
Z 100%


Idx 0
Se 1
Im 13
administrator
APAP
354594
LUCAS
DOB 2024-06-05
M
0 D
50mm
VD
R
EXI 795
2024-06-05 10:15:50
TIBIA
W 9622
L 7777
Z 100%


Idx 0
Se 1
Im 14
administrator
APAP
354594
LUCAS
DOB 2024-06-05
M
0 D
50mm
VD
R
EXI 452
2024-06-05 10:19:26
SACRUM
W 8873
L 8190
Z 100%






SALIDA
AUTOPISTAS del CAFE S.A.


www.uam.edu.co

FICHA CLÍNICA

Impresa el *24/06/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Dirección: CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA Tel. (606) 320 03 03 EXT 6010
INSTITUCION UNIVERSITARIA VISION DE LAS AMERICAS 890985417-3
e-mail: clinicaveterinariapereira@uam.edu.co

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 15-LUCAS
Domicilio: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA
Provincia: PEREIRA
CP:
Teléfono: 606 3153848
e-mail: director.af@ukumari.co
Fecha de Alta: 04/06/2024
Última Visita: 24/06/2024

Paciente: LUCAS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Sexo: MACHO ENTERO
Pelaje: DORADO
Microchip:
Fecha de Nac.: 05/06/2021
Fecha de Alta: 04/06/2024
Última Visita: 24/06/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES
FECHA APLI.: 04/06/2024 A.T.P.: BRAVECTO 4.5-10 KG MARCA: PROX. DOSIS: 02/09/2024

* * HISTORIA CLÍNICA

QUIEN LO TRAE:
NOMBRE: JORGE ARLEY HERRERA MARULANDA
C.C: 10129455 PEREIRA
DIRECCION: CARRERA 10 Nº 75-51 D/DAS - LA ROMELIA
CELULAR: 3124572663
CORREO: INSPECTOR15@AUTOPISTASDELCAFE.COM

****** Fecha: 04/06/2024 04:55:57 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
Paciente es traído porque estaba tirado en un pastal, cerca de Guacari, lo habían visto antes caminar, pero el día de hoy esta acostado en una zona verde pero no se paraba. Creen que posiblemente sufrió trauma por atropellamiento.

Al examen clínico el paciente presenta hipo dinamia, ataxia, dificultad para ponerse en pie, laceraciones en miembros pélvicos, debilidad. Se ingresa al servicio de hospitalización para manejo de paciente poli traumatizado posiblemente por atropellamiento. Mientras se ingresa paciente se descompensa y se observa en estado de estupor con leve vocalización por dolor. No se observa fractura en miembros pélvicos, pero si dolor e hiperalgesia a a manipulación de la cadera toraco-lumbar y cadera. Paciente de pronóstico reservado. Las constantes fisiológicas muestran normalidad a excepción de la SpO2 que se encontraba en 89% y presión SIS 182 DIA 124.

Se toman muestras de sangre para hemograma y rotor preparación 2 los cuales solo arrojan aumento moderado de leucocitos y aumento moderado de ALT. Se instaura terapia analgésica multimodal a base de Meloxicam 0.2 mg/kg, Dipirona 25 mg/kg, Ketamina 1 mg/kg, Fentanilo CRI 3mcgm/kg/hora (8 horas) y Amlodipino 0.25 mg/kg.

****** Exámen Físico Fecha: 04/06/2024 -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
Temperatura: 37.6 °C -- Peso: 10 Kg. -- F.C.: 92 /minuto -- Pulso: F/C /minuto -- F.R.: JAD /minutoGeneral: HIPODINAMIA, ALERTA
Ojos - Orejas - Nariz - Garganta: SLA
Piel tegumento: LACERACIONES EN MPS
Músculo esquelético: ATAXIA, HIPERALGESIA EN COLUMNA TORACO-LUMBAR Y CADERA
Cardiovascular: SLA
Respiratorio: JADEO
Gastrointestinal: SLA
Genital - Reproductor: SLA
Neurológico: ESTUPOR (UCI)
Linfático: SLA

****** Fecha: 04/06/2024 07:13:08 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente convenio alcaldía, es traído por posible poli trauma por atropellamiento, durante la consulta

presenta laceraciones en miembros pélvicos, ataxia, hiperalgesia en columna lumbar, torácica y cadera. Se ingresa al servicio de hospitalización para estabilizar ya que apenas se ingresa al área se encuentra en estado de estupor caracterizado por aumento de presión sanguínea sistólica 182 y diastólica 124, se instaura terapia CRI con Fentanilo, Colivet, Meloxicam, Ketamina y Amlodipino. Una hora después la presión sanguínea comienza a disminuir y para las 6:45 pm SIS 169 y DIA 98. Paciente de pronóstico reservado. En caso de estabilizar, se debe proceder con estudio radiográfico de cadera y columna toraco-lumbar.

*** Fecha: 04/06/2024 09:58:45 PM TEST DISTEMPER

****** Fecha: 05/06/2024 06:20:48 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente deprimido, se mantiene de cubito lateral, abres los ojos y trata de incorporarse sin éxito por lo que cada 6 horas se ayuda a cambiar de posición, se extiende la infusión con fentanilo y se agrega lidocaína a 1 mg/kg/h. Debido a mioclonos observados en cabeza se decide realizar test de Distemper dando resultados Negativo, se instaura sonda urinaria, se observa escaso volumen con abundantes trazas de sangre. Se mantiene con oxígeno, Se toman constantes y se realiza inspección a media noche observándose FC 108 FR 40 (Ausencia de ruido respiratorio) T 37.6 PAM 117 mmhg. SPO 92%, Crepitación e inflamación a nivel de miembro posterior izquierdo (Se sospecha de fractura de fémur y/o pelvis). Paciente presenta un vomito fétido (alimento sin procesar). En horas de la mañana se toman constantes FC 105 FR 28 T 37.7 PAM 118 mmhg SPO: 95%. Se oferta agua y bebe poca cantidad, se percibe alerta además responde al llamado. Se recomienda realizar estudios radiográficos en miembros posteriores, pelvis y tórax (Descartar contusión, liquido libre y/o hernia diafragmática). Se deja en ayuno. Paciente infestado por de pulgas.

*** Fecha: 05/06/2024 03:44:23 PM BIOQUIMICA
*** Fecha: 05/06/2024 03:44:29 PM HEMOGRAMA

****** Fecha: 05/06/2024 06:03:50 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
En la mañana se recibe paciente muy decaído, apático al medio, taquipnea y respiración superficial, postrado a nivel de miembros posteriores, pero con tono anal y movimiento de la cola, sensibilidad superficial y profunda en miembros posteriores disminuida, dolor moderado a la palpación de cadera, no se percibe crepitación en miembros, pero presenta inflamación a nivel de muslo izquierdo donde presenta varias laceraciones.

Se remite al paciente para radiografía de torax por sospecha de hernia diafragmática, cadera y miembro posterior izquierdo, el estudio se realiza bajo sedación, se aprovecha para realizar prueba de cajón en ambos miembros y hay sospeche de ruptura de ligamento en miembro posterior derecho, sin embargo, genera duda porque hay inflamación moderada en la articulación de la rodilla lo que dificulta el movimiento y genera duda.

Al sedar al paciente para la radiografía presentó un episodio de vómito con abundante contenido alimenticio de comida casera (papa, zanahoria y posiblemente carne sin digerir)

Después de la radiografía cuando el paciente se recupera se ofrece alimento y lo consume con apetito, también bebe un poco de agua. Se realiza vaciado de vejiga cada 3 a 4 horas por medio de sonda (130ml)

Durante el día el patrón respiratorio del paciente mejora un poco, pero persiste muy decaído, se cambia de posición y solo hasta hace un momento se levanta y logra sostenerse en cuadripestación por unos segundos

Se suministra dosis de BRAVECTO por ectoparásitos abundantes

****** Exámen Físico Fecha: 05/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.1 °C -- F.C.: 112 /minuto -- F.R.: 32 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG PAS:144 PAD: 89 PAM 105

****** Fecha: 06/06/2024 06:33:10 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente estable, aunque en horas de la mañana de torna decaído. Orina por sonda (Orina amarilla con trazas de sangre al final, pero en menor cantidad en comparación con el día de ayer 150 ml), se cambia catéter debido a extravasación de vía. Se adiciona a la medicación pregabalina 4 mg/kg VO. Lucas se mantiene durmiendo la mayoría del turno, se oferta alimento y agua el cual bebe y come con apetito, pero en horas de la madrugada presenta 3 vómitos (Alimento con olor fétido), se adiciona a la medicación Ondansetron 0.1 mg/kg IV + CRI de lidocaína a 1 mg/kg/h. En horas de la mañana se toman constantes FC 108 FR 20 T 38.8 PAM 120 mmhg (Se aumenta cada 12 horas amlodipino) SPO:93%. Queda pendiente el reporte radiográfico para toma de decisiones. Se recomienda realizar ecografía abdominal para descartar cuerpo extraño. No se oferta alimento ni agua en horas de la mañana para dejar reposar estómago.

*** Fecha: 06/06/2024 02:35:33 PM REMISIÓN ECOGRAFÍA

****** Fecha: 06/06/2024 05:56:45 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente decaído, apático al medio se realiza ecografía pos sospecha de cuerpo extraño verbalmente solo reportan abundante materia fecal en asas intestinales. Durante el día no presenta vómito, se ofrece aumento después de la ecografía (3pm) y lo ha tolerado bien. Se colectan mediante sonda alrededor de 160ml de orina y en algunas ocasiones al final se obtiene un poco de sedimento. No hay prensa a la palpación abdominal y el dolor está controlado por momentos, en ocasiones presenta respiración agitada.

****** Exámen Físico Fecha: 06/06/2024 -- Atendido Por:

Temperatura: 38.2 °C -- F.C.: 112 /minuto -- F.R.: 28 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS PAS: 134, PAD: 78, PAM 90

****** Fecha: 07/06/2024 06:31:54 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente estable, se mantiene durmiendo durante el turno, se cambia de posición por si solo, se suspende ketamina para ver evolución. Se recolecta de orina a media noche (60ml), paciente se retira sonda urinaria, se saca al pasto donde da unos pasos, pero se siente crepitar de la pelvis y deja de caminar, se trata de presionar vejiga, pero no orina. En horas de la mañana se toman constantes FC 96 FR 20 T 38.0 PAM 101 mmhg, se oferta agua y alimento el cual come y bebe con apetito.

*** Fecha: 07/06/2024 09:53:19 AM INFORME ECOGRÁFICO

****** Fecha: 07/06/2024 06:29:04 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente que el día de hoy se muestra un poco más animado, atento al medio. En la mañana se recibe sin sonda y se espera si orina por sus medios, pero no o hace, se intenta estimular, pero no es posible por lo que se posiciona sonda de nuevo, también se canaliza nuevamente porque la vía anterior colapsa.

Se realiza enema obteniendo poca cantidad de materia fecal, el día de mañana se repetirá procedimiento.

SE ENVÍAN IMAGENS DE RADIOGRAFÍA DE CADERA A DRA ESTEFANIA Y LA SIGUIENTE ES SU RESPUESTA
" De este lado si confirmada (izquierdo). El otro debe tener subluxación. Realmente con el desplazamiento tan mínimo, lo que haría es valoración neurológica para determinar evolución. Adicional tiene displasia de cadera.

Si no mejora con reposo y manejo de dolor se consideraría estabilizar. Pero según parece es un paciente con una masa muscular grande"

****** Exámen Físico Fecha: 07/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.9 °C -- F.C.: 100 /minuto -- F.R.: 20 /minuto

****** Fecha: 08/06/2024 07:01:59 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente durante el turno duerme, cuando se recibe el paciente realiza deposición dentro de la jaula, pero se decide dejar afuera y comienza a posicionarse para realizar más deposición, las heces en escala 4 de Bristol. Se realiza vaciamiento de la vejiga a las 5 am. Paciente clínicamente estable y con evolución favorable.
T° 38.7, FC 128, FR 28, TLLC 2", MUCOSAS ROSA

****** Fecha: 08/06/2024 07:29:00 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente que durante el día se muestra atento al medio y de mejor semblante, al abrir la jaula en ocasiones intenta salir

Se modifica terapia suspendiendo medicación con meloxicam e iniciando PREVICOX TAB 227MG: 5 MG/KG VO CADA 24 HRS.

El paciente come con apetito y bebe agua, no presenta episodios de vómito durante el día, se colecta orina por medio de sonda, no defeca.

Permanece en reposo total dentro de la jaula

****** Exámen Físico Fecha: 08/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.3 °C -- F.C.: 112 /minuto -- F.R.: 560 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG PAS: 186, PAD: 102, PAM: 126

****** Fecha: 09/06/2024 06:38:10 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente activo durante el turno, se posiciona por sus propios medios para realizar micción y deposición. Cada vez se desplaza con mayor facilidad, pero no se sostiene por mucho tiempo. Su estado de ánimo es bueno, se ofrece comida y agua y la recibe con apetito. Se continua con terapéutica y manejo intrahospitalario. Presión arterial SIS 135, DIA 98.

****** Fecha: 09/06/2024 05:25:56 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente tranquilo durante el día, duerme la mayor parte del turno. Se cambia de posición por sus medios y se nota mayor estabilidad a nivel del tren posterior. Come con apetito y bebe agua en abundante cantidad. Orina por medio de la sonda y parece que también está rebosando pues la cobija tiene presencia de orina, por esto se decide retirar sonda y evaluar evolución. No defeca.

Paciente sin episodios de vómito, no hay evidencia de dolor ni distensión abdominal

Se mide la presión en la cola y miembro posterior y los valores son normales, la que se mide en miembro anterior tiene a dar por encima del rango

****** Exámen Físico Fecha: 09/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.6 °C -- F.C.: 108 /minuto -- F.R.: 24 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG pas 129, pad 79, pam 92

****** Fecha: 10/06/2024 07:39:57 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
HOSPITALIZACION DIA
Paciente estable, dinámico, camina con mayor facilidad, se continúa con la medicación establecida, en un momento se observa como si el paciente presentara movimientos involuntarios de la cabeza, no presenta vómitos, come con apetito toma constantemente agua, cuando se iba a sacar en la mañana empezó a llover y no se pudo sacar, es el único que falto por salir, pero orina en uci, no defeca. FC 116 FR 28 TEM 37.5

****** Fecha: 10/06/2024 07:20:01 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente clínicamente estable, de buen comer, en el día no ha presentado deposición, presenta micción sin alteraciones, se ve de buen semblante sin embargo parece que le molesta la presencia de otros caninos. Duerme con regularidad. Constantes en rango.T° 38.6, FC 120, FR 36, TLLC 2"

****** Fecha: 11/06/2024 05:43:14 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente con evolución favorable, se aprecia mayor fortaleza en el apoyo de miembros posteriores. Orina por sus medios, defeca tipo 3 en escala de bristol pero se notan los bolos de materia fecal cubiertos con sangre fresca en algunas partes

****** Exámen Físico Fecha: 11/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.3 °C -- F.C.: 100 /minuto -- F.R.: 16 /minuto

****** Fecha: 11/06/2024 07:12:28 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente clínicamente estable, de buen comer y tomando agua a voluntad. Presento micción y deposición, sin embargo, para el día de mañana ECOPLUS se programa para realizar ecografía antes de las 4pm y según reporte se daría alta médica. Durante la hospitalización el paciente camina más seguido en cuadripedestación. Constantes en rango.

****** Fecha: 12/06/2024 05:47:02 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente atento al medio, tranquilo. Se desplaza con claudicación en miembro posterior izquierdo. Orina y defeca la materia fecal es un poco oscura por partes (melena?). Consume alimento con apetito. En la mañana presenta un episodio de vómito pequeño de alimento digerido pero después de esto consume alimento con apetito. Duerme gran parte del turno

****** Exámen Físico Fecha: 12/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 37.4 °C -- F.C.: 128 /minuto -- F.R.: 28 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS, TLLC:2SG
****** Fecha: 12/06/2024 06:32:44 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente estable, hipodinamico, se realiza ecografía de control donde se reporta edema gástrico, contenido abundante en colon, vesícula biliar con contenido hiperecoico (sedimento, moco, bilis), ya no se observa liquido libre, se continúa con la medicación establecida, se adiciona ACIFLUX 2ml/8horas, TRIMEBUTINA 4mg/kg, no presenta vómitos, come y toma agua, orina, pero no defeca, el día de mañana se le realizaría orquiectomía para darle el alta médica, dejar en ayuno. FC 100 FR 28 TEM 37.6 PAS 160 PAD 118 PAM 126. Si no defeca en la noche se recomienda iniciar metoclopramida.

****** Fecha: 13/06/2024 05:41:41 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente atento al medio, cariñoso, hipodinámico, presenta cojera de miembro posterior izquierdo cuando recién se levanta después de estar acostado por mucho tiempo. Inicia ayuno a la media noche para realizar orquiectomía el día de hoy. Al salir orina, defeca en la noche, materia fecal 3 en escala de bristol, color oscuro solo la primera parte, no se aprecia sangre. entera en el resto de la deposición

****** Exámen Físico Fecha: 13/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 37.8 °C -- F.C.: 112 /minuto -- F.R.: 24 /minuto

****** Fecha: 13/06/2024 10:21:03 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente al cual se le realiza orquiectomia, se realiza premeditación con XILACINA 0.5mg/kg y KETAMINA 1mg/kg, se induce y se mantiene con propofol dosis total 3mg/kg, se realiza técnica cerrada en ambos testículos, se administra dosis de lidocaína intratesticular 1 ml. Se realiza procedimiento quirúrgico sin alteraciones intraquirurgicas, se deja 4 puntos en piel, se da buena recuperación anestésica.

****** Fecha: 13/06/2024 06:33:43 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
HOSPITALIZACION DIA
Paciente que en horas de la mañana se realiza procedimiento de orquiectomía, no presenta alteraciones intra quirúrgicas, se da una buena recuperación anestésica, se adiciona Dipirona 25mg/kg, cefalexina 25mg/kg, dolor controlado, herida sin secreciones, come y toma agua, no presenta vómitos, pendiente el día de mañana dar el alta médica. FC 108 FR 28 TEM 37.8

****** Fecha: 14/06/2024 12:16:52 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente muy tranquilo, hipodinámico. Al salir orina y defeca tanto en la salida de la noche como la de la mañana, la materia fecal es grado 3 en escala de bristol sin presencia de sangre. Come con mucho apetito y bebe agua. Persiste claudicación ocasional de miembro posterior izquierdo

****** Exámen Físico Fecha: 14/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 37.4 °C -- F.C.: 96 /minuto -- F.R.: 20 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

*** Fecha: 14/06/2024 10:04:34 AM HEMOGRAMA
*** Fecha: 14/06/2024 03:25:50 PM FORMULA MEDICA

****** Fecha: 14/06/2024 04:20:03 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina más ni defeca, se mantiene durmiendo la mayoría del turno, Se repite hemograma evidenciándose anemia moderada con leucocitosis. se recomienda adicionar multivitaminico. en horas de la tarde se toman constantes FC 112 FR 20 T 37.6 PAM 135 (Se adiciona cardio b 0.25 mg/kg VO). En horas de la tarde se da de alta con medicación vía oral (CEFALEXINA, PREVICOX, DIPIRONA, HEMOLITAN Y CARDIO B) Se recomienda collar isabelino y limpieza de herida. Se comenta que el control es en 7 días, que de presentar cualquier desmejoria deben avisar para atenderlo antes del tiempo. Firman Acta de salida. se sube a la carpeta fotos

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 14/06/2024 TITULO: HEMOGRAMA
OTROS: ver adjuntos

FECHA: 14/06/2024 TITULO: FORMULA MEDICA
1.-PREVICOX TABLETAS 227 MG USO VETERINARIO#2
INDICACIONES: Administrar via oral 1/4 de tableta cada 24 horas durante 10 dias.

2.-DIPIRONA TABLETAS 200 MG USO HUMANO #5
INDICACIONES: Administrar via oral 1/2 tableta cada 12 horas durante 5 dias.

3.-CEFALEXINA TABLETAS 500 MG USO VETERINARIO #5
INDICACIONES: Administrar via oral 1/2 tableta cada 12 horas durante 5 dias.

4.HEMOLITAN GOTAS USO VETERINARIO#1
INDICACIONES: Administrar via oral 1 ml cada 24 horas durante 30 dias.

5.-CARDIO B TABLETAS 5 MG USO HUMANO#7
INDICACIONES: Administrar via oral 1/2 tableta cada 24 horas durante 7 dias.

NOTA
*Realizar limpieza en la herida con colrexidina y aplicar crema como Fitovete o Vetdermint
*Mantener con collar isabelino hasta retiro de puntos.
*Control en 7 dias. (Agendar cita).

M.V. Ma. Daniela Labarca
TP RPP99

FECHA: 07/06/2024 TITULO: INFORME ECOGRÁFICO
• Sedimento urinario mineralizado en moderada cantidad, se sugiere seguimiento ecográfico con énfasis urinario y realizar parcial de orina bajo criterio del médico veterinario tratante.
• Nódulo de pequeño tamaño en bazo, diferenciales: posible hiperplasia linfoide nodular esplénica/posible hematoma/posible proceso neoproliferativo.
• Gastritis y dilatación estomacal moderada, se sugiere seguimiento ecográfico con énfasis en tracto gastrointestinal según evolución del paciente y bajo criterio del médico veterinario tratante.
• Sedimento biliar en leve cantidad.
• Colon, sugerente de: impactación de materia fecal a nivel de colon distal y/o posible formación de fecalomas, se sugiere seguimiento ecográfico con énfasis en tracto gastrointestinal según evolución del paciente y completar estudio con radiografía de abdomen bajo criterio del médico veterinario tratante.
• Efusión peritoneal escasa en cuadrante esplenorrenal.

FECHA: 06/06/2024 TITULO: REMISIÓN ECOGRAFÍA
Paciente que ingresa por sospecha de trauma por atropellamiento.

Ha presentado varios episodio de vómito con contenido alimenticio y se muestra con dolor abdominal moderado.

En un estdio radiográfico se aprecia material extraño en estómago

Se desea evaluar posibildiad de cuerpo extraño o proceso de obstrucción intestinal

DANIELA RESTREPO MORALES

FECHA: 05/06/2024 TITULO: BIOQUIMICA
OTROS: ver adjuntos

FECHA: 05/06/2024 TITULO: HEMOGRAMA
OTROS: ver adjuntos

FECHA: 04/06/2024 TITULO: TEST DISTEMPER
Ver archivo adjunto

CTA. CTE.

09/07/2024

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA CIRCUNVALAR

Tel.: (606) 320 03 03 EXT 6010

INSTITUCION UNIVERSITARIA VISION DE LAS AMERICAS 890985417-3

Señor/a: BIOPARQUE UKUMARI 10-LUCAS

Domiciliado en la calle: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
04/06/2024	CONSULTA UAM DIURNA - Unit. $45000 - CARLOS OSPINA	1.00	0	0	0
04/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - MARIA DANIELA	1.00	5000	0	5000
04/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - MARIA DANIELA	1.00	5200	0	10200
04/06/2024	*FENTANILO 0.05 MG/ML DOSIS X ML - Unit. $1700 - MARIA DANIELA	6.00	10200	0	20400
04/06/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7300 - MARIA DANIELA	1.00	7300	0	27700
04/06/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. $4200 - MARIA DANIELA	1.00	4200	0	31900
04/06/2024	*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD - Unit. $1100 - MARIA DANIELA	1.00	1100	0	33000
04/06/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. $15000 - MARIA DANIELA	1.00	15000	0	48000
04/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - MARIA DANIELA	2.00	700	0	48700
04/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - MARIA DANIELA	2.00	700	0	49400
04/06/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4600 - MARIA DANIELA	1.00	4600	0	54000
04/06/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $500 - MARIA DANIELA	1.00	500	0	54500
04/06/2024	*VENOCLISIS MICROGOTEO - Unit. $3000 - MARIA DANIELA	1.00	3000	0	57500
04/06/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - MARIA DANIELA	1.00	24300	0	81800
04/06/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - MARIA DANIELA	1.00	23400	0	105200
04/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	136700
04/06/2024	*ROTOR PREPARACION II (ALP,ALT,BUN,CRE,GLU,TP) - Unit. $61000 - MARIA DANIELA	1.00	61000	0	197700
04/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - MARIA DANIELA	1.00	500	0	198200
04/06/2024	*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $450 - MARIA DANIELA	1.00	450	0	198650
04/06/2024	*TEST MOQUILLO Y ADENOVIRUS UND - Unit. $42000 - MARIA DANIELA	1.00	42000	0	240650
04/06/2024	*SONDA NELATHON NO 8 - Unit. $1100 - MARIA DANIELA	1.00	1100	0	241750
04/06/2024	*RONCAINA INY DOSIS X ML - Unit. $3200 - MARIA DANIELA	3.00	9600	0	251350
04/06/2024	*FENTANILO 0.05 MG/ML DOSIS X ML - Unit. $1700 - MARIA DANIELA	4.00	6800	0	258150
04/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - CARLOS OSPINA	1.00	16000	0	274150
05/06/2024	*BRAVECTO NARANJA 4.5-10 KG - Unit. $98500 - ALEJANDRA SERNA	1.00	98500	0	372650
05/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 -	2.00	10000	0	382650

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
	MARIA DANIELA				
05/06/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3200 - MARIA DANIELA	2.00	6400	0	389050
05/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - MARIA DANIELA	3.00	1050	0	390100
05/06/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4600 - MARIA DANIELA	1.00	4600	0	394700
05/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	426200
05/06/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. $79500 - MARIA DANIELA	3.00	238500	0	664700
05/06/2024	SEDACION PROCEDIMIENTO - Unit. $40000 - MARIA DANIELA	1.00	40000	0	704700
05/06/2024	*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML - Unit. $4800 - MARIA DANIELA	1.00	4800	0	709500
05/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - CARLOS OSPINA	1.00	16000	0	725500
06/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 1,1 A 3 ML - Unit. $5600 - MARIA DANIELA	1.00	5600	0	731100
06/06/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - MARIA DANIELA	1.00	5300	0	736400
06/06/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7300 - MARIA DANIELA	1.00	7300	0	743700
06/06/2024	*ONDANSETRON AMPLL 8 MG/4L - Unit. $3900 - MARIA DANIELA	1.00	3900	0	747600
06/06/2024	*RONCAINA INY DOSIS X ML - Unit. $3200 - MARIA DANIELA	2.50	8000	0	755600
06/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - MARIA DANIELA	3.00	1500	0	757100
06/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - MARIA DANIELA	1.00	350	0	757450
06/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	788950
06/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - CARLOS OSPINA	1.00	16000	0	804950
06/06/2024	*19 ECOGRAFIA ABDOMINAL - Unit. $110000 - MARIA DANIELA	1.00	110000	0	914950
07/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	2.00	10000	0	924950
07/06/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - CARLOS OSPINA	1.00	5300	0	930250
07/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	961750
07/06/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	1.00	500	0	962250
07/06/2024	*SONDA NELATHON NO 8 - Unit. $1100 - CARLOS OSPINA	1.00	1100	0	963350
07/06/2024	*SONDA NELATHON NO 16 - Unit. $1200 - CARLOS OSPINA	1.00	1200	0	964550
07/06/2024	*19 JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $700 - CARLOS OSPINA	1.00	700	0	965250
07/06/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. $3200 - CARLOS OSPINA	1.00	3200	0	968450
07/06/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3200 - CARLOS OSPINA	3.00	9600	0	978050
07/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - CARLOS OSPINA	1.00	16000	0	994050
08/06/2024	*PREVICOX TAB 227 MG X UNIDAD - Unit. $7900 - CARLOS OSPINA	1.00	7900	0	1001950
08/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	1033450

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
08/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - CARLOS OSPINA	1.00	16000	0	1049450
09/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - CARLOS OSPINA	1.00	16000	0	1065450
10/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	1096950
10/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5000	0	1101950
10/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	700	0	1102650
10/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	1134150
10/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	3.00	15000	0	1149150
10/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	1.00	350	0	1149500
10/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - CARLOS OSPINA	1.00	16000	0	1165500
11/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	1197000
11/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	1213000
11/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	3.00	15000	0	1228000
11/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	2.00	700	0	1228700
12/06/2024	*PREVICOX TAB 227 MG X UNIDAD - Unit. $7900 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	7900	0	1236600
12/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	1268100
12/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	1.00	5000	0	1273100
12/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	2.00	700	0	1273800
12/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	1289800
13/06/2024	*CEFALEXINA PA OVER X 500 MG - Unit. $1800 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	3600	0	1293400
13/06/2024	*ACIFLUX SUS X 50 ML - Unit. $24800 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	24800	0	1318200
13/06/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3200 - ORLANDO LEMA	2.00	6400	0	1324600
13/06/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. $3200 - ORLANDO LEMA	2.00	6400	0	1331000
13/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - ORLANDO LEMA	3.00	1050	0	1332050
13/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - ORLANDO LEMA	2.00	700	0	1332750
13/06/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $500 - ORLANDO LEMA	1.00	500	0	1333250
13/06/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 2-0 - Unit. $14500 - ORLANDO LEMA	1.00	14500	0	1347750
13/06/2024	*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD) - Unit. $8100 - ORLANDO LEMA	1.00	8100	0	1355850
13/06/2024	*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD - Unit. $800 - ORLANDO LEMA	1.00	800	0	1356650
13/06/2024	*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML - Unit. $4800 - ORLANDO LEMA	1.00	4800	0	1361450
13/06/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. $4700 - ORLANDO LEMA	2.00	9400	0	1370850
13/06/2024	ORQUIECTOMÍA / CANINO 0-10KG - Unit. $180350 -	1.00	180350	0	1551200

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
	ORLANDO LEMA				
13/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	1582700
13/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	1598700
13/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	2.00	10000	0	1608700
13/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	1.00	350	0	1609050
14/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - MARIA DANIELA	1.00	350	0	1609400
14/06/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - MARIA DANIELA	1.00	24300	0	1633700

Moneda: $

SALDO: 1633700

Alcaldía de PEREIRA

CONCEPTO TÉCNICO

Versión: 1

Fecha de vigencia: 12/02/2024

INFORMACION DEL PREDIO	
Corregimiento:	PUNTO 30
Vereda:	PEREIRA / ARMENIA
Nombre Finca:	
Ficha catastral:	
Coordenadas: N:	W:

INFORMACION DEL PROPIETARIO	
Nombres:	AUTOPISTAS DEL CAFÉ
Apellidos:	(LAURA VILLEGAS)
Cédula N°	
Tel fijo:	Celular: 3206978075

Fecha visita: DD/MM/AAAA

Diario de Labores N°:

COMPONENTE: BIENESTAR ANIMAL

ASUNTO: ATENCIÓN MÉDICA A CANINO (NOMBRE PROVISIONAL: LUCAS → PROPIETARIOS PROVISIONALES: AUTOPISTA DEL CAFÉ).

DESCRIPCION: ANTECEDENTES: EL CANINO LUCAS ES HALLADO EN EL SECTOR DE PUNTO 30, POLITRAUMATIZADO Y CON SIGNOS EVIDENTES DE DOLOR.

OBSERVACIONES: A LA OBSERVACIÓN ENCUENTRO UN CANINO RAZA MESTIZO, COLOR AMARILLO, CON LACERACIONES EN MIEMBROS POSTERIORES Y CON GRAN DIFICULTAD PARA MOVILIZARSE. EL CANINO TIENE PÉRDIDA DE SU OJO IZQUIERDO, AL PARECER FUE SOMETIDO A ENUCLEACIÓN EN TIEMPO PASADO.

CONCLUSIONES:
- CANINO POLITRAUMATIZADO
- AFECCIÓN EN MIEMBROS POSTERIORES.

RECOMENDACIONES:
- REALIZAR MANEJO DE DOLOR.
- REALIZAR RX PARA DESCARTAR POSIBLES FRACTURAS O DAÑO EN MÉDULA ÓSEA.
- SÓLO DAR INFORMACIÓN A LA SEÑORA: LAURA VILLEGAS → 3206978075

Nota. Este concepto se complementa con registro fotográfico

NOMBRE DEL TÉCNICO: FRANK ARBELÁEZ **FIRMA** _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACION

Yo Jorge Arley Herrera identificado con cédula de ciudadanía número 10129455 de Pereira en calidad de tutor de Lucas, paciente Canino, raza Mestizo e historia clínica número 2507, manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud de mi mascota por lo que autorizo y asumo el riesgo, para que los médicos veterinarios de la **Institución Universitaria Visión de las Américas,** realicen los tratamientos médico-quirúrgicos, pruebas diagnósticas y/o procedimientos necesarios.

Como propietario asumiré todos los gastos y costos relacionados con el tratamiento del paciente, y en caso tal, que la obligación económica no sea asumida los procedimientos diagnósticos serán suspendidos amparados en el artículo 25 de la ley 576 de 2000).

Entiendo que el/la paciente, será atendid@ siguiendo todos los protocolos médico-quirúrgicos establecidos. Sin embargo, existen algunos riesgos imposibles de prever y pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; estas posibles complicaciones, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del/la paciente y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad.

La Institución Universitaria Visión de las Américas no se hace responsable por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados conforme a los protocolos médicos, quirúrgicos y de bienestar animal. En caso de agravamiento de la enfermedad o perdida de la calidad de vida, autorizo a los profesionales de la **Institución Universitaria Visión de las Américas** para aplicar la eutanasia en caso de yo no estar presente, siempre y cuando se me solicite autorización previa y pueda hacerlo por mensaje de texto o e-mail.

La Institución Universitaria Visión de las Américas no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a la **Institución Universitaria Visión de las Américas** de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria.

Institución Universitaria Visión de las Américas no se hace responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellos que por negligencia de su propietario permanezcan sin autorización de tratamiento dentro del hospital 2 días después de notificado su diagnóstico y requerimientos o 2 días después de notificada la salida del paciente sin que nadie se presente a recogerlo, evento en el cual la **Institución Universitaria Visión de las Américas** podrá libremente disponer del paciente y el Tutor o responsable no tendrá derecho a realizar ningún tipo de reclamación contra la clínica o el médico veterinario.

Institución Universitaria Visión de las Américas no responde por el valor de los animales que a consecuencia directa de la enfermedad o por cuadro infeccioso avanzado no fue posible recuperar con los conocimientos actuales y recursos disponibles.

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, que me comprometo a cumplir las recomendaciones para el suministro de tratamientos, exámenes médicos y/o asistencia a controles; He leído y entendido el instructivo de hospitalización y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.** Además, autorizo la obtención, divulgación y publicación de imágenes y datos de la historia clínica del paciente por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas con fines académicos y/o para difusión en redes sociales.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal de la **Institución Universitaria Visión de las Américas**.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 4 de Junio del 20 24

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Propietario/acudiente:
CC: 10129455

Médico Veterinario: Maria Cabarca
MP: RPP99

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, CIRUGÍA Y ANESTESIA

Yo Jorge Arley Herrera identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 10129455 de Pereira y en pleno uso de mis facultades mentales, autorizo a la **Institución Universitaria Visión de las Américas** y a su equipo de trabajo, para realizar el procedimiento anestésico/quirúrgico a Lucas, paciente Canino, de raza Mestizo, sexo M X H___ de 3 años, con 10 Kg de peso y número de historia clínica 2507.

Manifiesto que he **recibido y entendido** la información sobre el procedimiento a realizarse denominado Anestesia + orquiectomia, en el cual la **CLASIFICACIÓN DE RIESGO ANESTÉSICO ASA** es _____ y entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran **Shock anafiláctico, Muerte súbita, Paro cardiorrespiratorio, dehiscencia de puntos en la herida** (En caso de haber sido sometido a un procedimiento que así los requiera) entre otros que me han sido explicados.

En constancia que el paciente ha sido valorad@, que yo he sido interrogado y de haber recibido la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado las inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de Tutor, procedo a autorizar al médico veterinario designado por la **Institución Universitaria Visión de las Américas** para la realización del procedimiento y procedo a firmar de manera libre y voluntaria, como constancia de aceptación.

Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja las cuales, he comprendido y aceptado.

Además, autorizo la obtención, divulgación y publicación de imágenes y datos de la historia clínica del paciente por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas con fines académicos y/o para difusión en redes sociales.

En contraparte yo María Labarca con tarjeta profesional número RPP99 en calidad de médico veterinario, suscribo este documento como constancia de haber brindado al tutor del paciente, la información sobre la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimiento especial, he contestado todas las preguntas formuladas por el propietario como me lo indica la Ley 576 2000, Capítulo II, Artículo 27, además considero que el responsable comprende lo que se le ha explicado y ha manifestado de manera libre y voluntaria su aceptación para llevar el/los procedimientos a cabo.

Para constancia se firma el 4 de Junio del 20 24

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el paciente.

Tutor/acudiente:
CC: 10124455

Médico Veterinario: María Labarca
MP: RPP99

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

PRECIO 3

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Ingresa: 04/06/24
Propietario: UKUMARI - IS
Paciente: LUCAS # HC: 2507
Diagnostico presuntivo: TRAUMA POR ATROPELLOMIENTO

Sexo: M X H
Raza: MX
Especie: CANINO
Edad: 4 AÑOS +/-

Peso: 10 K
Médico: CARLOS OSTINO
Obs.

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VIA	MG/KG	DOSIS ML	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
04/06	COLIVET	TID	IV	25	0,5																⊗		·		·		·		⊗
	MELOXICAM 2%	SID	IV	0,2	0,1																⊗								
	FENTANILO	CRI	IV	0,003	4,8																	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
	FENTANILO	DI	IV	0,005	1																	⊗							
	KETAMINA	TID	SC	1	0,2																⊗								⊗
	AMLODIPINO	SID	PO	0,25	1/2TAB																		⊗						
05/06																													
	Colivet	c/8h	IV	25mg	0.5ml								⊗								⊗								⊗
	Meloxicam 2%	c/24	IV	0.1mg	0.05ml																⊗								
	Amlodipina	c/24	VO	0.25mg	1/2Tab																		⊗						
	Ketamina	c/8h	SC	1mg	0.2ml								⊗				⊗				⊗				⊗				
	Fentanilo	CRI	IV	0.003	4ml	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗																		
	Lidocaina	CRI	IV	1mg	3ml	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗																		
	Pregabalina	c/12	VO	4mg	2ml																				⊗				
06/06																													
	Colivet	c/8h	IV	25mg	0.5ml								⊗					⊗			⊗								⊗
	Meloxicam 2%	c/24h	IV	0.1mg	0.05ml																⊗								
	Amlodipina	c/24	VO	0.25mg	1/2Tab						⊗												⊗						
	Ketamina	c/8h	SC	1mg	0.2ml					⊗								⊗											
	Pregabalina	c/12h	VO	4mg	2ml								⊗												⊗				
	Ondansetron	c/12	IV	0.1mg	0.5ml					⊗												⊗							
	Lidocaina	DI	IV	1mg	0.5ml					⊗																			
4h	Lidocaina	CRI	IV	1mg	2ml						⊗	⊗	⊗	⊗															
07/06																													
	Colivet	c/8	IV	25mg	0.5ml								⊗								⊗								⊗
	Meloxicam 0.5%	c/24	IV	0.1mg	0.2ml																⊗								
	Amlodipina	c/12	VO	0.25mg	1/2Tab						⊗												⊗						
	Pregabalina	c/12	VO	4mg	2ml								⊗												⊗				
	Ondansetron	c/12	IV	0.1mg	0.5ml					⊗													⊗						

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales: O Subido al excel

Programado O / Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Ingresa: 04/06/2024 Numero de HC: 2507 Médico: CARLOS OSPINA

Paciente: COCAS Peso: 10 kg Obs.

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VIA	MG/KG	DOSIS ML	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
03/06	COLIVET	TID	IV	25	0,5								⊗								⊗								⊗
	MELOXICAM 0,5%	SID	IV	0,1	0,2																⊖								
	AMLODIPINO	BID	PO	0,25	1/2 TAB						⊗												⊗						
	PREGABALINA	BID	PO	4	2								⊗												⊗				
	Previcox 227	24h	VO	5mg/kg	1/4 Tab																		⊗						
05/06	COLIVET	TID	IV	25	0,5								⊗								⊗								⊗
	PREVICOX 227	SID	PO	5	1/4 TAB																		⊗						
	AMLODIPINO	BID	PO	0,25	1/2 TAB						⊗												⊖						
	PREGABALINA	BID	PO	4	2								⊗												⊗				
10/06	Colivet	TID	IV	25	0,5								⊗								⊗								⊗
	previcox 227	SID	PO	5	1/4 Tab																		⊗						
	Pregabalina	BID	PO	4	2								⊗												⊗				
11 Jun	Colivet	8h	IV	25mg/kg	0,5ml								⊗								⊗								⊗
	Previcox 227mg	24h	VO	5mg/kg	1/4 Tab																		⊗						
	Pregabalina	12h	VO	4mg/kg	2ml								⊗												⊗				
12 Jun	Colivet	12h	IV	25mg/kg	0,5ml								⊗												⊖				
	Previcox 227mg	24h	VO	5mg/kg	1/4 Tab																		⊗						
	Pregabalina	12h	VO	3mg/kg	1,5ml								⊗												⊗				
	ACIFLUX	8H	VO		2ml																		⊗						
	Trimebutina	12h	PO	4mg/kg	1/4 Tab																		⊗						
13 Jun	Previcox 227mg	24h	VO	5mg/kg	1/4 Tab																		⊗						
	Pregabalina	12h	VO	3mg/kg	1,5ml								⊖												⊗				
	ACIFLUX	8h	VO		2ml		⊗								⊗								⊗						
	Trimebutina	12h	VO	4mg/kg	1/4 Tab						⊗												⊗						
	Dipirona	12h	IV	25mg/kg	0,5ml								⊗														⊗		
	Cefalexina	12h	PO	25mg	1/2 Tab										⊗												⊗		

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado ○ / Aplicado X

BLOCO 3

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Ingresa: 04-06-24
Paciente: Lucas # HC: 2509
Diagnostico presuntivo: trauma

Sexo: M X H
Especie: Canino
Edad: 4 años +/-.

Peso: 10 kg. Cta $ 3.
Médico: Daniela Tabarca.
Obs. —

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VIA	MG/KG	DOSIS ML	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
13 Jun	Previco x 22kg	24h	VO	5mg/kg	1/4Tab								⊗										⊗						
	Pregabalina	12h	VO	3mg/kg	1.5ml								⊗										⊗		○				
	Acriflux Susp	8h	VO		2ml		⊗								⊗								⊗						
	Trimebutina	12h	VO	4mg/kg	1/4Tab						⊗												⊗						
	Dipirona	12h	IV	25mg/kg	0,5ml								⊗												○				
	Cefalexina	12h	VO	25mg/kg	1/2Tab										⊗												○		
	Cardio B	24h	VO	5mg	1Tab																⊗								

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O
Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: Lucas Numero de HC: 2507. Peso de ingreso: 10 kg.

Ingresa: 4 jun 24. Propietario: Biopsy UK. Obs:

FECHA																
HORA / PARAMETRO	13 jun 5:30 pm	13 jun 6:00 pm	14 jun 5:38 am	14/06 PM												
T°	37.2	37.8	37.4 C	37.6 C												
FC	112	108	96	112												
FR	24	28	20	20												
PULSO	F/C	F/C	F/C	F												
MUCOSAS	R/H	R/L	R/H	R/H												
TLLC	2s	2s	2s	2s												
COME	Si	Si	Si	Si												
BEBE	Si	Si	Si	Si												
VOMITO	No	No	No	No												
HECES	Si	Si	Si	No												
MICCION	Si	Si	Si	Si												
PESO																
PRESION ARTERIAL MEDIA				135												
% DESHIDRATACION																
FLUIDOS *NaCl-Ringer-Dex																
Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm																
Vol. FLUIDOS 7 pm-7 am																
SCORE GLASGOW *dolor																
SCORE GLASGOW *neuro																
REALIZADO POR *iniciales	DRM	SPJ	DRM	MDVB												
PENDIENTES				S: 179 d: 125												
OBSERVACIONES																

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: LUCAS Numero de HC: 2509 Peso de ingreso: 10 Kg

Ingresa: 04/06/2024 Obs:

FECHA							07/06								
HORA	04/06	05/06	05/06	05/06	06/06	06/06	07/06	5:00	08/06	5:36am	5:07pm	6:00PM	11Jun	12Jun	12/Jun
PARAMETRO	19:00	12:AM	5:00Am	5:20PM	5:00AM	5:00PM	5:00AM	pm	6:00	9Jun.	9Jun	10/06	4:20am	4:25am	5:00PM
T°	37,6	37.6C	37.7°C	38.1	38.8	38,2	38°C	38.9°C	38,7	38.3C	38.6°C	38,6	38.3C	37.4°C	37.6°
FC	92	108	105	112	108	112	96	100	128	112	120	120	100	128	132.
FR	JADEO	40	28	32.	20	28	20	20	28	56	Jad	36	16	28	28
PULSO	F/C	F	F	F/C.	F	F/C	F/C	F/C	F/C	F/C	F/C	F/C	F/C.	F/C.	F/C
MUCOSAS	ROSO/ROJ	R	R	R	R	R/.	R	R	ROJO	R/H	R/A	ROJO	R/H	R/H	R-JSJ
TLLC	2"	2S	2S	2"	2S	2"	2S	2S	2"	2Sg	2Sg	2"	2Sg	2Sg	2'1
COME	-	—	NO	SI	Si	SI	Si	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SJ
BEBE	-	—	Si	SI	Si	SI	Si	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SJ
VOMITO	NO	NO	Si	NO	(3)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
HECES	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO
MICCION	NO	Sonda	200ml	Sonda	Sonda	Sonda	Sonda	Sonda	Sonda	Sonda	Sonda	SI	SI	SI	SJ
PESO	10Kg	—	—		—										
PRESION ARTERIAL MEDIA	S=181 D=123	117mmhg	118mmhg	100Pam	120mmhg	90	101mmhg		SIS 133 DIA 25	126	92				
% DESHIDRATACION	8%	5%	—		—										
FLUIDOS *NaCl-Ringer-Dex		H	H		H										
Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm					—										
Vol. FLUIDOS 7 pm-7 am		178ml	178ml		216ml										
SCORE GLASGOW *dolor															
SCORE GLASGOW *neuro															
REALIZADO POR *iniciales	CAOS	MDLB	MDLB		MDLB	LPV.	MDLB	LP	CAOJ	DRM	DRM	CAOJ	DRM		LPV.
PENDIENTES		S:158 d:108 Ox:92%	S:175 d:105 SpO:95%	144 89	S:174 D:109 SpO:93%	J134 78	S 141 d 84			S 196 D 102	129 79				J 160 D 118 P 127
OBSERVACIONES															

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE:	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	04/06	05/06	06/06
ARENA PARA GATOS X LB			
ACIFLUX TAB 500 MG			
BATA BLANCA DESECHA.			
BURETA 150 ML X UND	1		
CANULA NASAL DE OXIGENO			
CATETER IV 18			
CATETER IV 20 ROSADO			
CATETER IV 22 AZUL		2	
CATETER IV 24 AMARILLO			
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND			
CONSUMIBLES HOSPITAL			
COPITO MADERA ESTERIL			
CUCHILLA BISTURI #			
CUCHILLA BISTURI #			
ENTEREX POLVO X 8 GR			
EQUIPO PERICRANEAL 21G	1		
EXTENCION PARA ANESTAESIA			
FCO GOTERO X ____ ML			
FCO RECOLECTOR COPRO.			
FCO RECOLECTOR ORINA			
FORMULA DE CONTROL ESPE.	1		
GUANTES QX ESTERIL 7,5			
GUANTES QX ESTERIL 6,5			
JERINGA PUNTA CATE.			
JERINGA 1 ML	3+1		1+1+1
JERINGA 10 ML	1		
JERINGA 20 ML			
JERINGA 2-3 ML	2	2+1	1
JERINGA 5 ML	2		
JERINGA 50 ML			
KIT MICRONEBULIZACION			
LATA C/N 156 G			

# HC	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	04/06	05/06	06/06
LATA CANINE I/D 13 OZ			
LATA E/N CANINO 377 G			
LATA FELINO I/D 5.5 OZ			
LATA HA CANINE X 377 GR			
LLAVE DE TRES VIAS			
MILPRO ADULTO 16MG/40MG			
MILPRO CACHORRO TAB			
OXIGENO MEDICINAL (PARED)			
OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.			
SET DE TRANSFUSION SANGRE			
SOL. DEXTROSA 5% 500 ML			
SOLUCION CLORURO X 100ML			
SOLUCION CLORURO X 500ML			
SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML	1	1	
SONDA FOLEY 2 VIAS #			
SONDA LEVIN NASOGA. #			
SONDA NELATHON #			
SONDA NELATHON # 8	1		
SONDA URINARIA FELINO			
SUPRASOB A COMPRESA			
SUT. AC POLIGLICOLICO #			
SUT. POLIDIOXANONA #			
SUT. POLIGALACTINA #			
SUTURA N/A #			
TAPON HEPARINIZADO	1		
TEST DE FLUORESCEINA			
TEST DE LEUCEMIA			
TEST DE MOQUILLO	1		
TEST DE PARVOVIRUS			
TEST DE SCHIMER TIRILLA			
TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt			
TIRA PARA CETONA EN SANGRE			

	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	04/06	5 Jun	06/06
TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI			
TUBO ENDOTRAQUEAL #			
TUBO ENDOTRAQUEAL #			
VENDA COBAN PET-FLEX			
VENDA TELA O GASA 4X5 UND			
VENOCLISIS MACROGOTEO			
VENOCLISIS MICROGOTEO	1		
VLIWASORB APOSITO			
VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)			
CITOLOGIA			
ECOGRAFIA ABDOMINAL Ecoplus			1
ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE			
HEMOGRAMA UAM	1		
HIDRATACION	1		
HISTOPATOLOGIA			
HOSPITALIZACION	1	1	1
NEBULIZACION			
REPORTE RADIOGRAFICO			
SERVICIOS Y OTROS			
CONSULTA DIURNO	1		
ROTOX PREDIACIÓ II	1		
Rx Apop Estudios		3	
Reporte Rx		1	
Bravecto 4.5-10kg		1	
Sedacion		1	
Vitamina M		1	

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE:	FECHA	FECHA	FECHA	# HC	FECHA	FECHA	FECHA		FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	07.06	9Jun	11/JW	ARTICULO	07.06			ARTICULO	07.06	08/06	09/06
ARENA PARA GATOS X LB				LATA CANINE I/D 13 OZ				TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI			
ACIFLUX TAB 500 MG				LATA E/N CANINO 377 G				TUBO ENDOTRAQUEAL #			
BATA BLANCA DESECHA.				LATA FELINO I/D 5.5 OZ				TUBO ENDOTRAQUEAL #			
BURETA 150 ML X UND				LATA HA CANINE X 377 GR				VENDA COBAN PET-FLEX			
CANULA NASAL DE OXIGENO				LLAVE DE TRES VIAS				VENDA TELA O GASA 4X5 UND			
CATETER IV 18				MILPRO ADULTO 16MG/40MG				VENOCLISIS MACROGOTEO			
CATETER IV 20 ROSADO				MILPRO CACHORRO TAB				VENOCLISIS MICROGOTEO			
CATETER IV 22 AZUL	111			OXIGENO MEDICINAL (PARED)				VLIWASORB APOSITO			
CATETER IV 24 AMARILLO	1			OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.				VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)			
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND				SET DE TRANSFUSION SANGRE				**CITOLOGIA**			
CONSUMIBLES HOSPITAL				SOL. DEXTROSA 5% 500 ML				**ECOGRAFIA ABDOMINAL**			
COPITO MADERA ESTERIL				SOLUCION CLORURO X 100ML				**ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE**			
CUCHILLA BISTURI #				SOLUCION CLORURO X 500ML				**HEMOGRAMA UAM**			
CUCHILLA BISTURI #				SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML				**HIDRATACION**			
ENTEREX POLVO X 8 GR				SONDA FOLEY 2 VIAS #				**HISTOPATOLOGIA**			
EQUIPO PERICRANEAL 21G				SONDA LEVIN NASOGA. #				**HOSPITALIZACION**	1	1	1
EXTENCION PARA ANESTAESIA				SONDA NELATHON # 8	1			**NEBULIZACION**			
FCO GOTERO X ____ ML				SONDA NELATHON # 16	1			**REPORTE RADIOGRAFICO**			
FCO RECOLECTOR COPRO.				SONDA URINARIA FELINO				**SERVICIOS Y OTROS**			
FCO RECOLECTOR ORINA				SUPRASOB A COMPRESA				14/06/24 Jeringa 3ml	1		
FORMULA DE CONTROL ESPE.				SUT. AC POLIGLICOLICO #				14/06/24 hemograma	1		
GUANTES QX ESTERIL 7,5				SUT. POLIDIOXANONA #							
GUANTES QX ESTERIL 6,5				SUT. POLIGALACTINA #							
JERINGA PUNTA CATE.				SUTURA N/A #							
JERINGA 1 ML			2.	TAPON HEPARINIZADO	1						
JERINGA 10 ML				TEST DE FLUORESCEINA							
JERINGA 20 ML	1			TEST DE LEUCEMIA							
JERINGA 2-3 ML			2.	TEST DE MOQUILLO							
JERINGA 5 ML		1+1		TEST DE PARVOVIRUS							
JERINGA 50 ML				TEST DE SCHIMER TIRILLA							
KIT MICRONEBULIZACION				TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt							
LATA C/N 156 G				TIRA PARA CETONA EN SANGRE							

Institución Universitaria Visión de las Américas
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
Clínica Veterinaria

REGISTRO DE ENTREGA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA RED PUBLICA VETERINARIA

Yo, Deissy Johanna Duque, identificado con cedula de ciudadanía número 24343919 de Manizales entiendo que Lucas identificada con historia clínica número 2507, ha terminado su proceso de hospitalización y tiene alta médica, comprendo que el proceso medico aún no ha terminado y me comprometo a seguir con controles médicos y realizar exámenes según necesidad para lograr su recuperación completa.

Además, a partir de este momento me hago responsable económicamente de Lucas tanto en su manutención como de sus gastos médicos que pueden incluir radiografías, ecografías, exámenes de sangre y/o procedimientos adicionales a los que ya se le han practicado.

Certifico que el/la paciente recibió la atención primaria que requería, fue sometida a procedimientos quirúrgicos y servicios hospitalarios por valor de $ 1'633.700, y yo no he tenido que incurrir en ningún pago para la prestación de estos servicios.

Comprendo que en caso de no seguir el plan de terapéutico instaurado y las recomendaciones pos quirúrgicas dadas por los médicos puede haber complicaciones tales como:

* dehiscencia de sutura

Soy consciente de estos riesgos, he comprendido la información suministrada por ende me comprometo a seguir al pie de la letra las recomendaciones recibidas y la recuperación del/la paciente está ahora bajo mi propia responsabilidad y en constancia de ello firmo libre y voluntariamente.

Yo, Maria Labarca en calidad de médico veterinario certifico que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas y riesgos a los que el paciente puede estar expuesto al dar alta médica, he contestado todas las preguntas y considero que el tutor comprende todo lo explicado.

Deissy Johanna Duque M.
Propietario/acudiente:
CC: 24.343.919

Médico Veterinario:
M.P: RP099

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 14 de 06 de 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable del/la paciente.

RECIBO Nº 4644

23/07/2024

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA CIRCUNVALAR
(606) 320 03 03 EXT 6010
RISARALDA

Nombre
BIOPARQUE UKUMARI 10-LUCAS

Direccion
KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR

Pago pendiente primer acta 16 mayo a 17 de junio de 2024
LUCAS 2507

IMPORTE: **1633700** Moneda: $

ORIGINAL

_____

Clinica Veterinaria UAM
Avenida Circunvalar #9-67.
Pereira, Risaralda - Colombia
320303-ext 6024

zoetis

lucas

ID del paciente: 2507

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: Desconocido/a
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

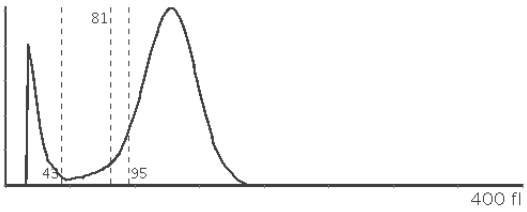
Hematología

Fecha: 4/06/2024 05:50 PM N° de serie del analizador: 360017749

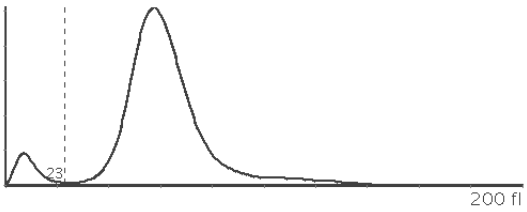
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	24.01 10^3/µl	ALTO	6.0	17.0
LIN Linfocito	1.04 10^3/µl		1.0	4.8
MON Monocito	1.39 10^3/µl		0.2	1.5
NEU Neutrófilo	21.52 10^3/µl	ALTO	3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.04 10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.02 10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	4.3 %			
MON% Monocito (%)	5.8 %			
NEU% Neutrófilo (%)	89.6 %			
EOS% Eosinófilo (%)	0.2 %			
BAS% Basófilo (%)	0.1 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	7.18 10^6/µl		5.5	8.5

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	16.3 g/dl		12.0	18.0
Hto Hematocrito	45.29 %		37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	63 fl		60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	22.7 pg		19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	35.9 g/dl		31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	18.8 %		14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	37.5 fl			
PLT Plaquetas	399 10^3/µl		165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	8.6 fl		3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.34 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	34.4 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	12.3 fl			

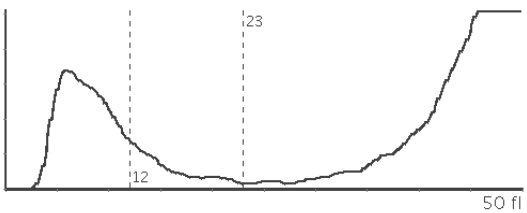
Histograma: LEU



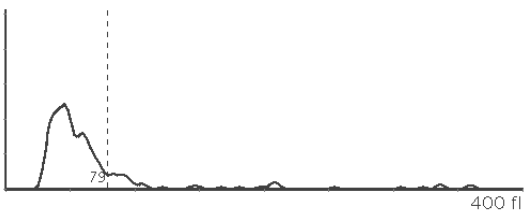
Histograma: ERI



Histograma: PLT

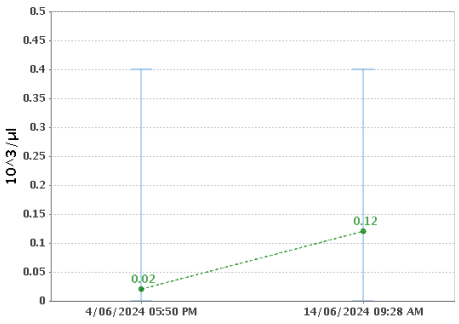


Histograma: EOS

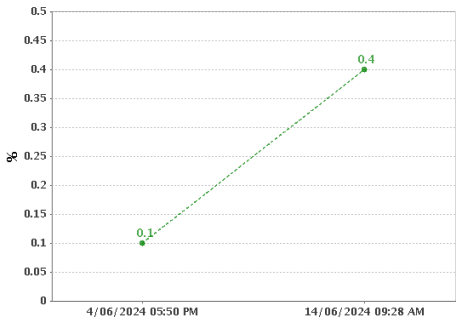


Tendencias

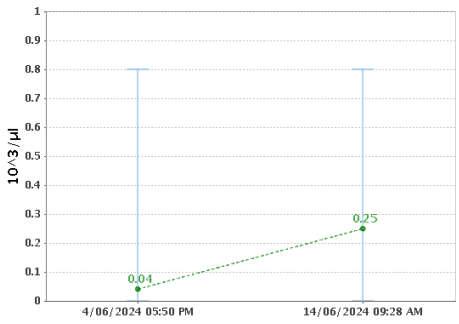
BAS
Basófilo



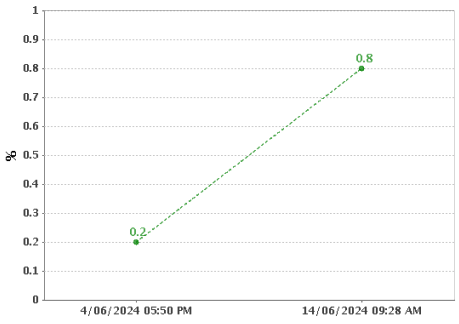
BAS%
Basófilo (%)



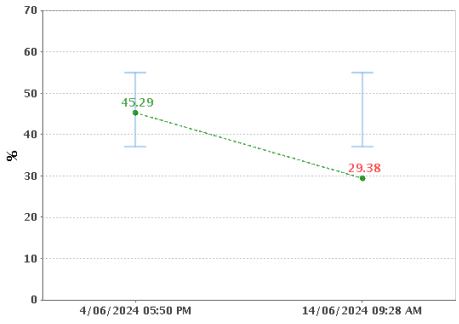
EOS
Eosinófilo



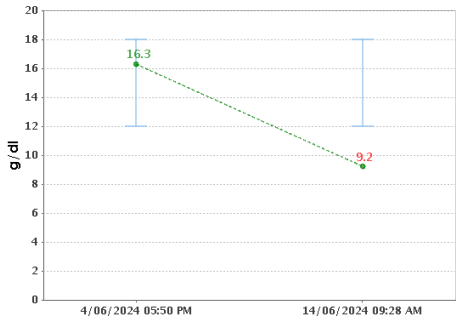
EOS%
Eosinófilo (%)



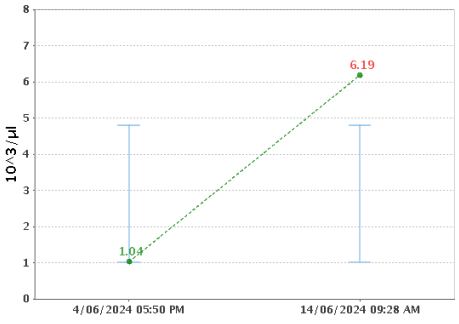
Hto
Hematocrito



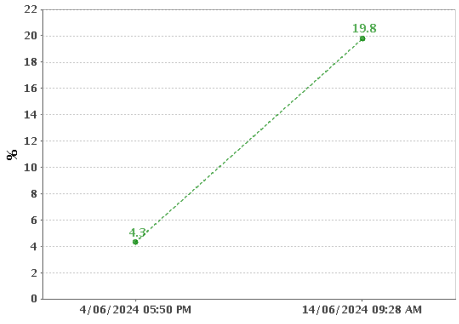
Hb
Hemoglobina



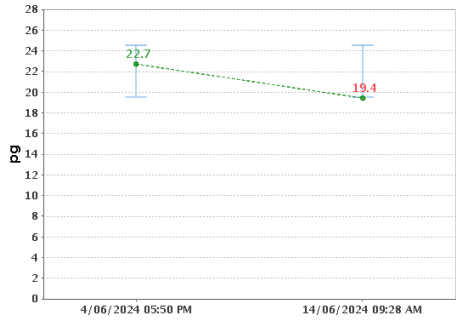
LIN
Linfocito



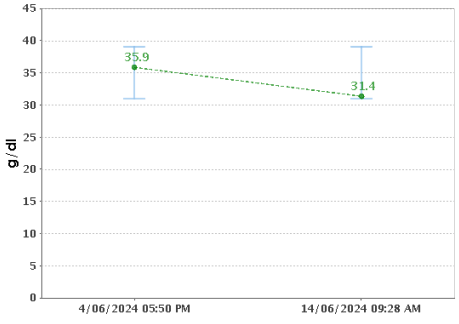
LIN%
Linfocito (%)



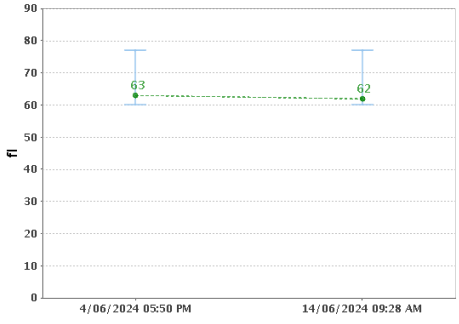
HCM
Hemoglobina corpuscular media



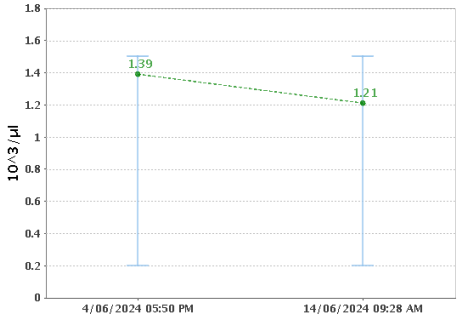
CHCM
Concentración de HCM



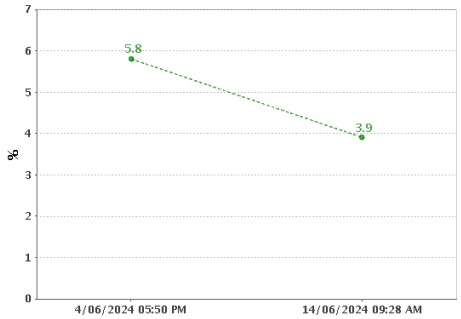
VCM
Volumen corpuscular medio



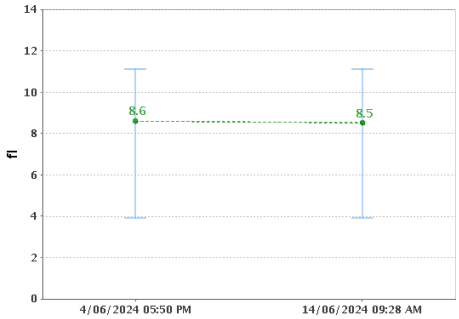
MON
Monocito



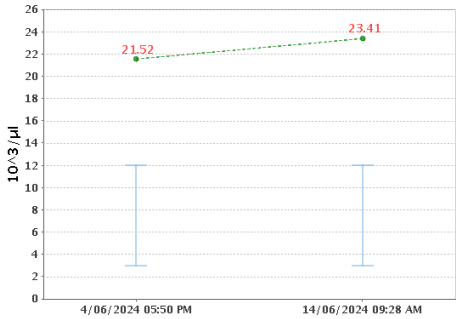
MON%
Monocito (%)



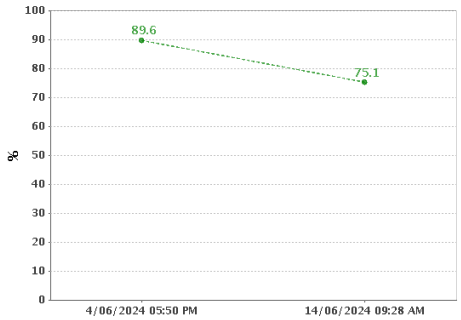
VPM
Volumen plaquetario medio



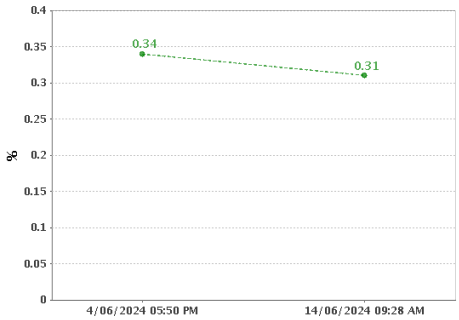
NEU
Neutrófilo



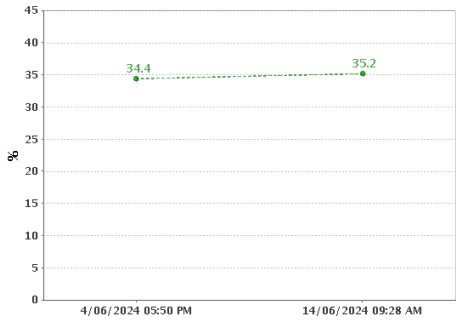
NEU%
Neutrófilo (%)



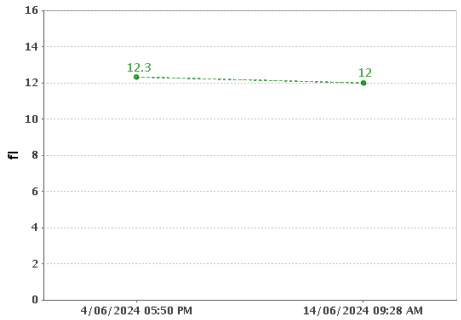
PCT
Plaquetocrito



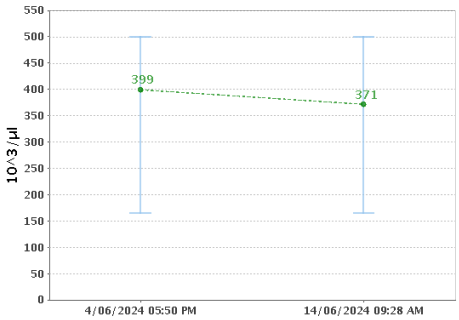
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



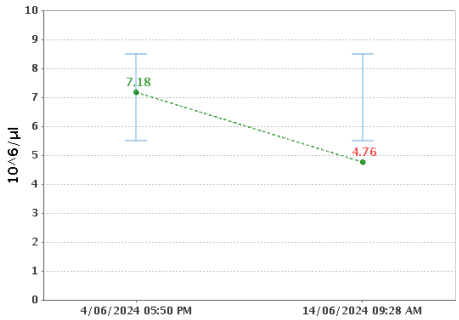
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



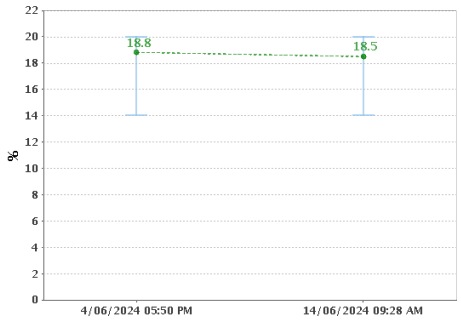
PLT
Plaquetas



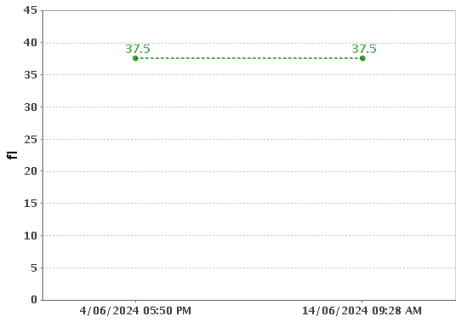
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



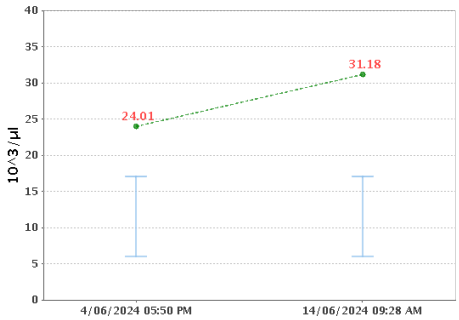
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos



Clinica Veterinaria UAM
Avenida Circunvalar #9-67.
Pereira, Risaralda - Colombia
320303-ext 6024

zoetis

lucas

ID del paciente: 2507

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: Desconocido/a
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Prep Profile II

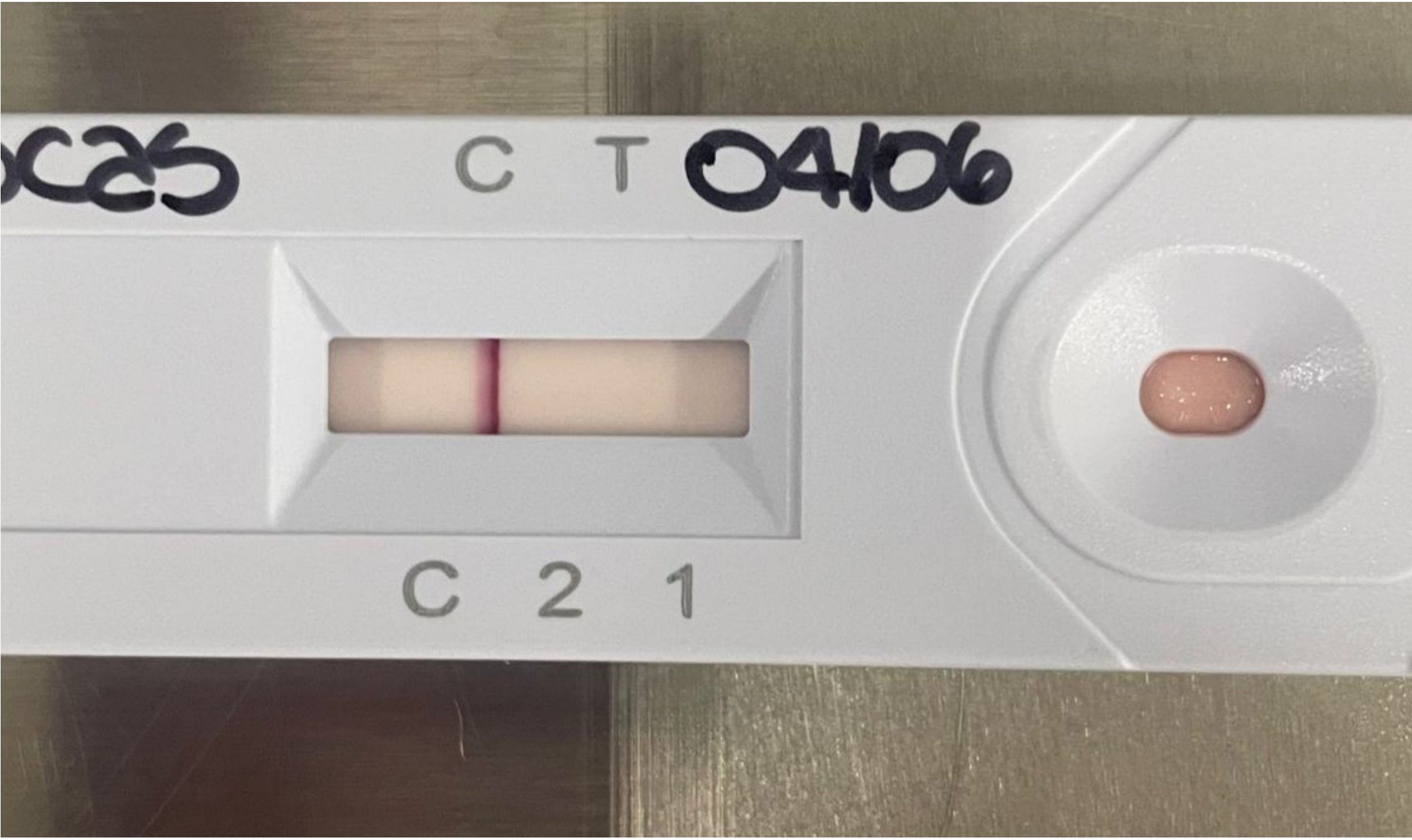
Fecha: 4/06/2024 05:41 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 3492AE5

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALP Fosfatasa alcalina	33 U/L		20.0 – 150.0	
ALT Alanina aminotransferasa	408 * U/L		10.0 – 118.0	ALTO
BUN Nitrógeno ureico en sangre	15 mg/dL		7.0 – 25.0	
CRE Creatinina	0.8 mg/dL		0.3 – 1.4	
GLU Glucosa	99 mg/dL		60.0 – 110.0	
TP Proteinas totales	6.2 g/dL		5.4 – 8.2	

Hemólisis
2+

Lipemia
0

Ictericia
0


C25
C T 04106
C 2 1

ABD

Nombre del paciente: Lucas

Especie: Canino

Raza: Mix

Edad: 3 años

Propietario: Bioparque Ukumarí

Médico veterinario remitente y MP: Daniela Restrepo

Centro veterinario remitente: Clínica Visión de las Américas

Fecha de ultrasonografía y reporte: 6-Junio-2024

COMENTARIOS:

PACIENTE REMITIDO PARA ECOGRAFIA POR POLITRAUMATISMO, AL MOMENTO DE LA ECOGRAFIA ABDOMINAL NO SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN NINGUN CUADRANTE, ESTO NO DESCARTA NINGUN TIPO DE LESION, SE SUGIERE REALIZAR SEGUIMIENTO ECOGRÁFICO CADA 24 HORAS.

VEJIGA: Pared regular, con contenido anecoico compatible con orina en moderada cantidad, pared con grosor de 1.55mm, se evidencia trígono y uretra sin obstrucción, ubicada en abdomen caudoventral, se evidencia sedimento urinario mineralizado en moderada cantidad.

BAZO: Bordes lisos, regulares, definidos, parénquima con ecogenicidad conservada, homogéneo, se evidencia hilio esplénico con tamaño aproximado de 15.5mm y arquitectura vascular sin alteraciones evidentes, se evidencia lesión nodular hipoecoica, con tamaño aproximado de 4.43mm*2.66mm.

RIÑONES: Tamaño de riñón izquierdo 47.1mm*26.2mm, tamaño de riñón derecho 49.2mm*24.3mm, la corteza renal es más ecogénica que la médula, su imagen y relación sugieren relación cortico medular diferenciada.

ABD

ESTOMAGO: Pared definida, regular, pared con grosor de 4.39mm, estratificación diferenciada y aumentada de manera moderada, fundus gástrico regular con contenido en su interior y abundante gas.

HIGADO: Bordes lisos, regulares, definidos, parénquima con ecogenicidad conservada, homogéneo, arquitectura vascular sin alteraciones evidentes.

VESICULA BILIAR: Bordes definidos, paredes hiperecogénicas, se evidencia presencia de contenido anecoico en su interior sugerente de bilis, pared de vesícula biliar con grosor de 1.08mm, se evidencia sedimento biliar en leve cantidad.

INTESTINO: Intestino delgado con serosa hiperecoica, lisa, mucosa hipoecoica, patrón mucoso y gaseoso, peristaltismo presente, pared de intestino delgado con grosor de 8.83mm, se evidencia colon con contenido de gas en su interior y pared con grosor de 2.02mm.

PANCREAS: Se evidencia con bordes regulares, parénquima de ecotextura homogénea, ecogenicidad conservada, con tamaño aproximado de 5.91mm.

ADRENALES: Se evidencian ambas con bordes regulares, parénquima hiperecogénico y leve diferenciación entre corteza y médula, adrenal izquierda con tamaño aproximado en su polo craneal de 4.30mm y en su polo caudal de 5.35mm.

PROSTATA: Se evidencia con bordes regulares, parénquima hiperecogénico, con tamaño aproximado de 26.8mm*14.2mm.

INTERPRETACION ECOGRAFICA:

- Sedimento urinario mineralizado en moderada cantidad, se sugiere seguimiento ecográfico con énfasis urinario y realizar parcial de orina bajo criterio del médico veterinario tratante.
- Nódulo de pequeño tamaño en bazo, diferenciales: posible hiperplasia linfoide nodular esplénica/posible hematoma/posible proceso neoproliferativo.
- Gastritis y dilatación estomacal moderada, se sugiere seguimiento ecográfico con énfasis en tracto gastrointestinal según evolución del paciente y bajo criterio del médico veterinario tratante.

Celular: 322-306-9962
Instagram: ecoplusgvet
Diagnóstico por ecografía a domicilio en el Eje Cafetero.

ABD

- Sedimento biliar en leve cantidad.
- Colon, sugerente de: impactación de materia fecal a nivel de colon distal y/o posible formación de fecalomas, se sugiere seguimiento ecográfico con énfasis en tracto gastrointestinal según evolución del paciente y completar estudio con radiografía de abdomen bajo criterio del médico veterinario tratante.
- Efusión peritoneal escasa en cuadrante esplenorrenal.

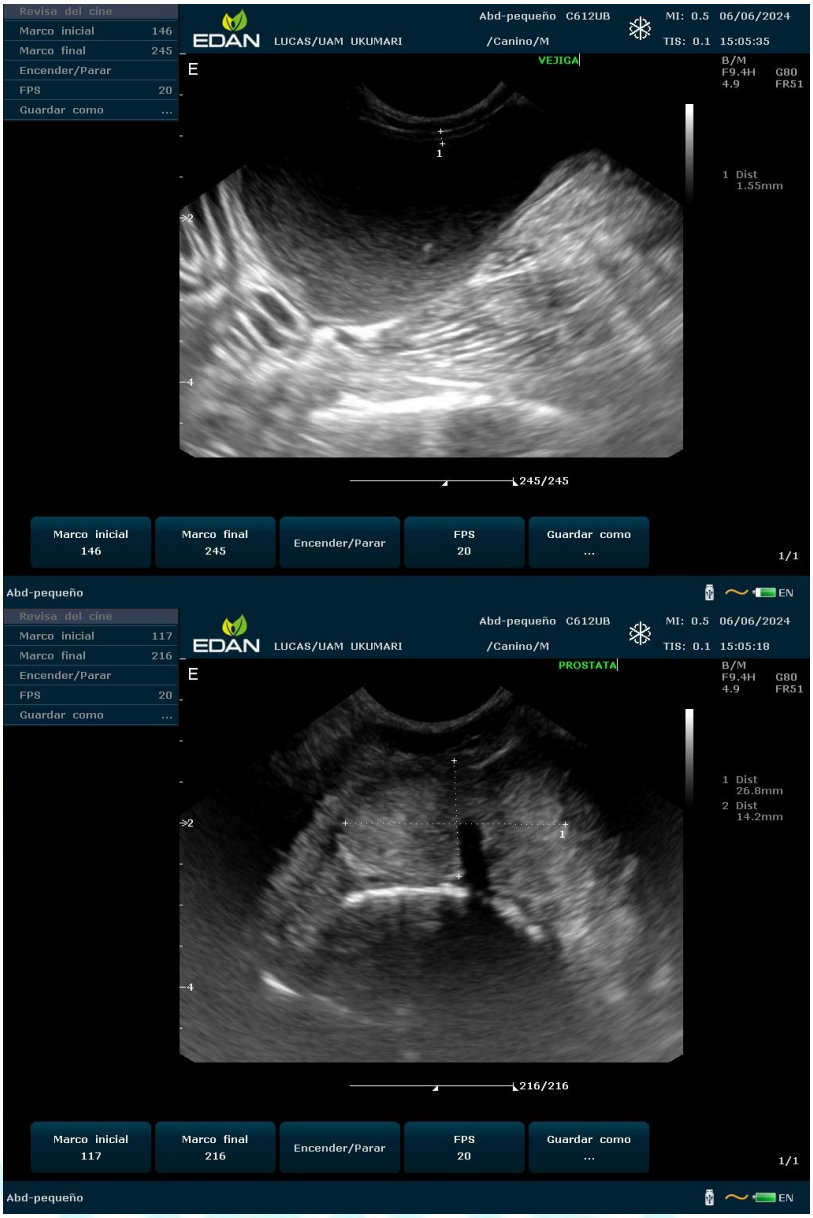
El examen y los hallazgos ecográficos corresponden al 06/Junio/2024.

CORRELACION DE RESULTADOS CON CLINICA DEL PACIENTE Y MANEJO POR PARTE DEL MEDICO VETERINARIO TRATANTE.



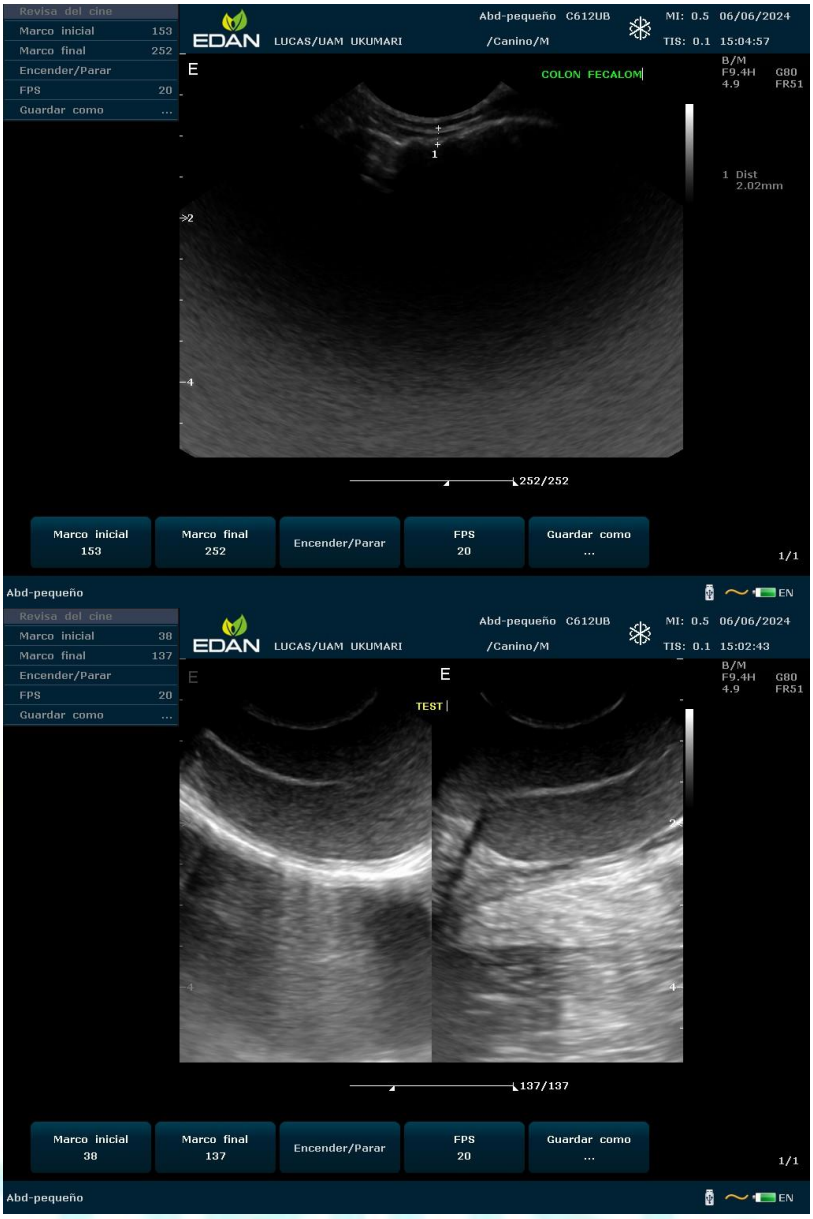
Celular: 322-306-9962
Instagram: ecoplusgvet
Diagnóstico por ecografía a domicilio en el Eje Cafetero.

ABD



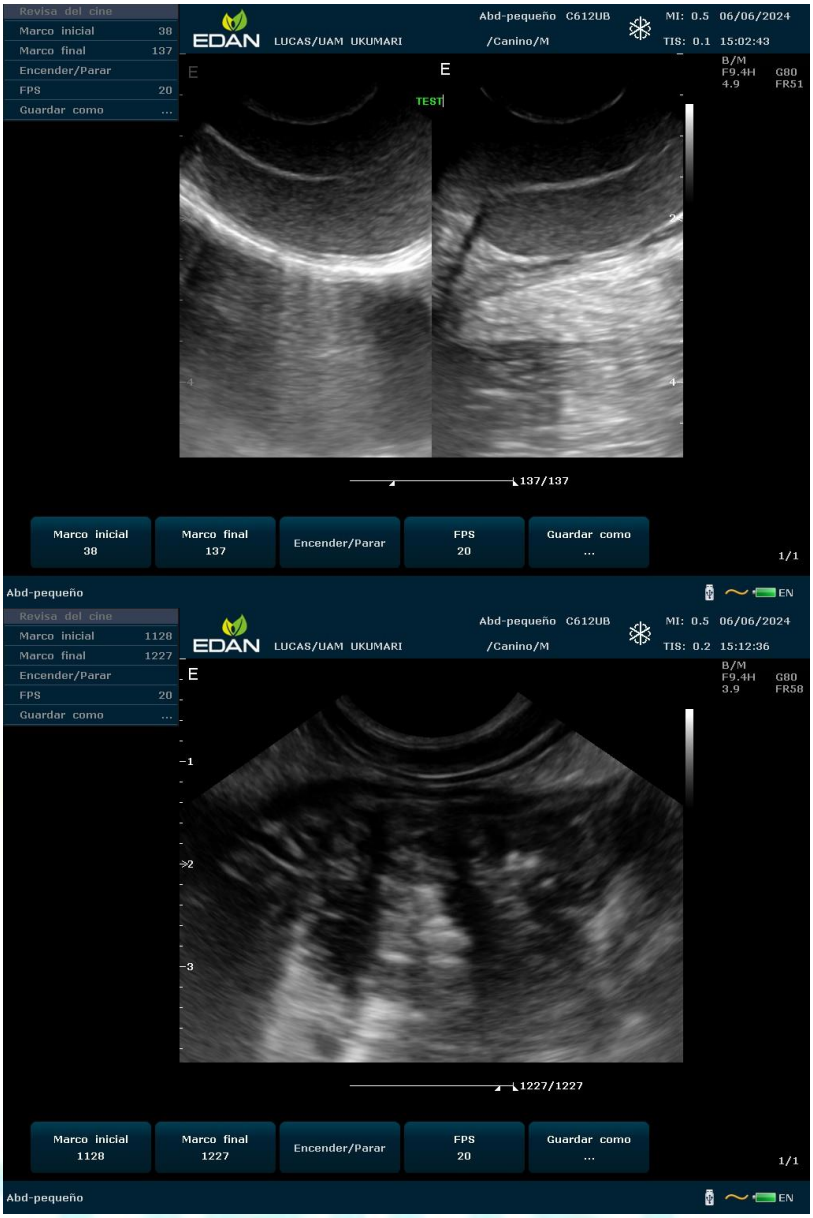
Celular: 322-306-9962
Instagram: ecoplusgvet
Diagnóstico por ecografía a domicilio en el Eje Cafetero.

ABD



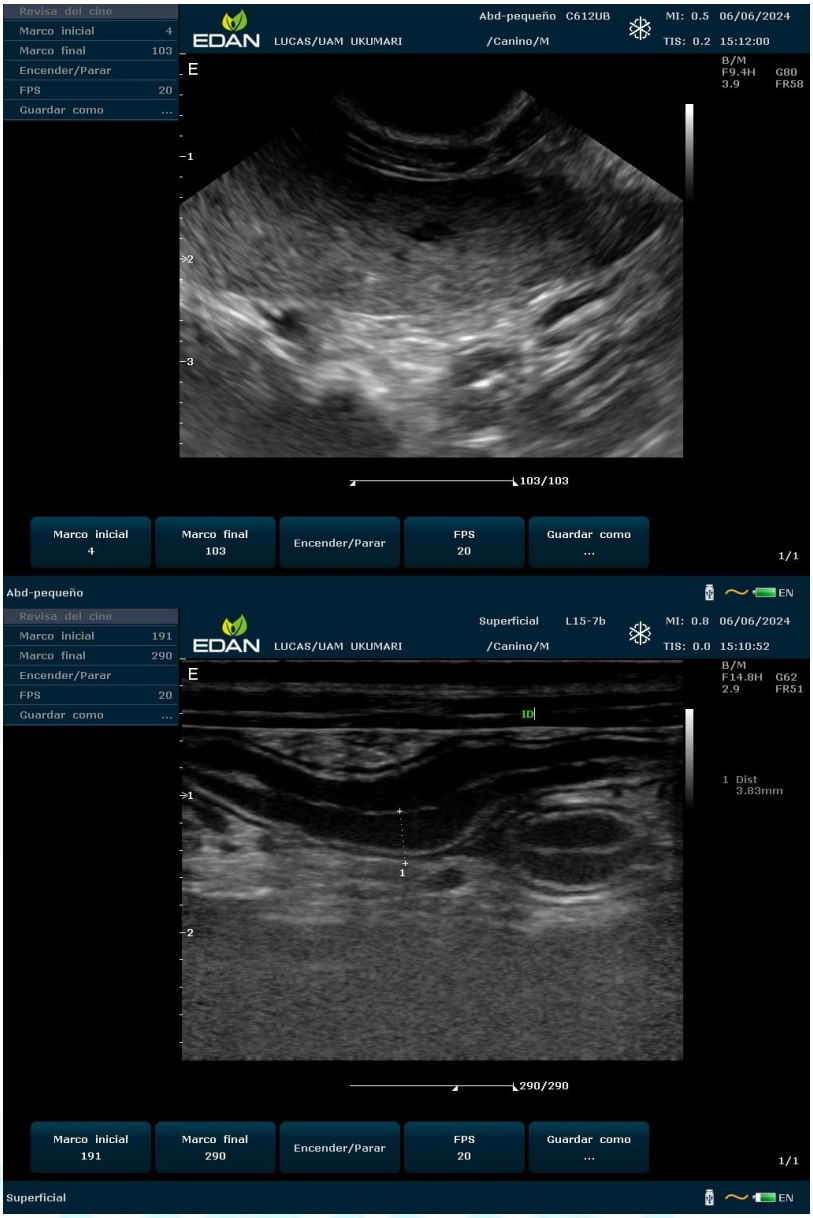
Celular: 322-306-9962
Instagram: ecoplusgvet
Diagnóstico por ecografía a domicilio en el Eje Cafetero.

ABD



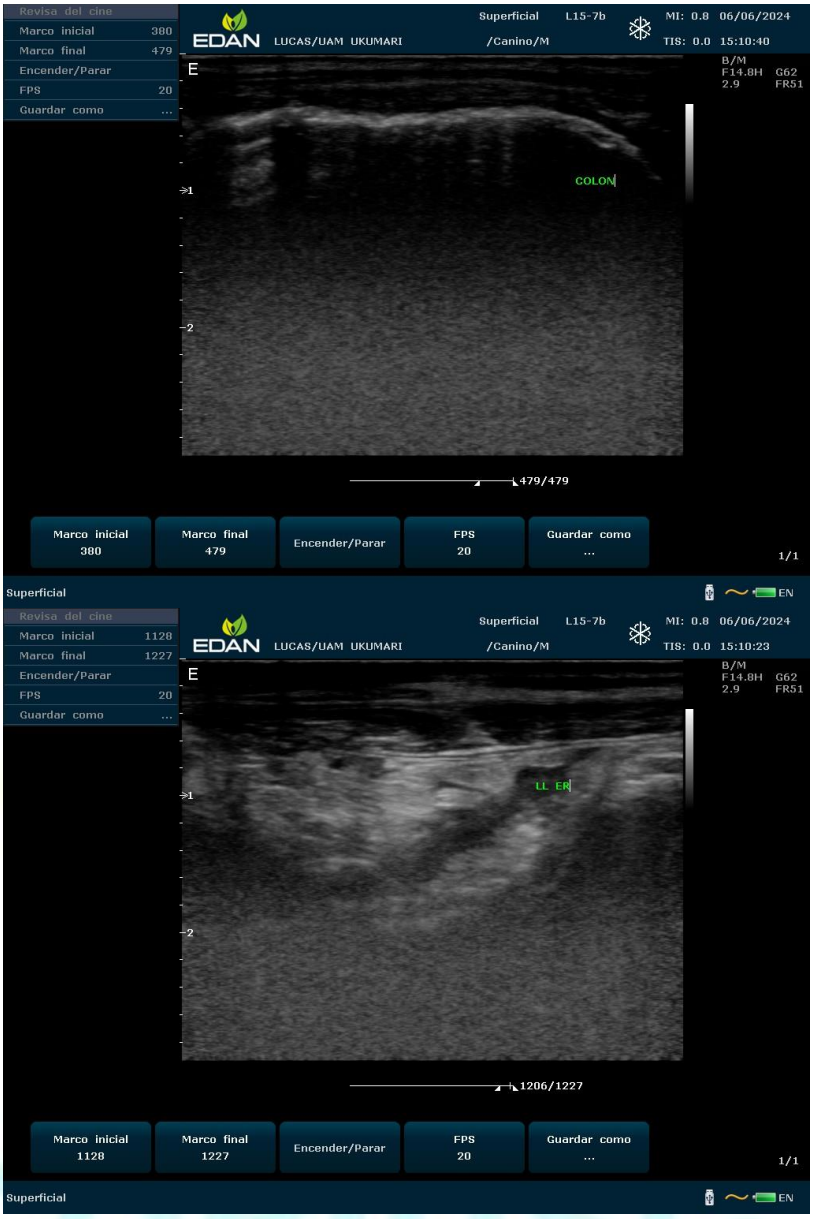
Celular: 322-306-9962
Instagram: ecoplusgvet
Diagnóstico por ecografía a domicilio en el Eje Cafetero.

ABD



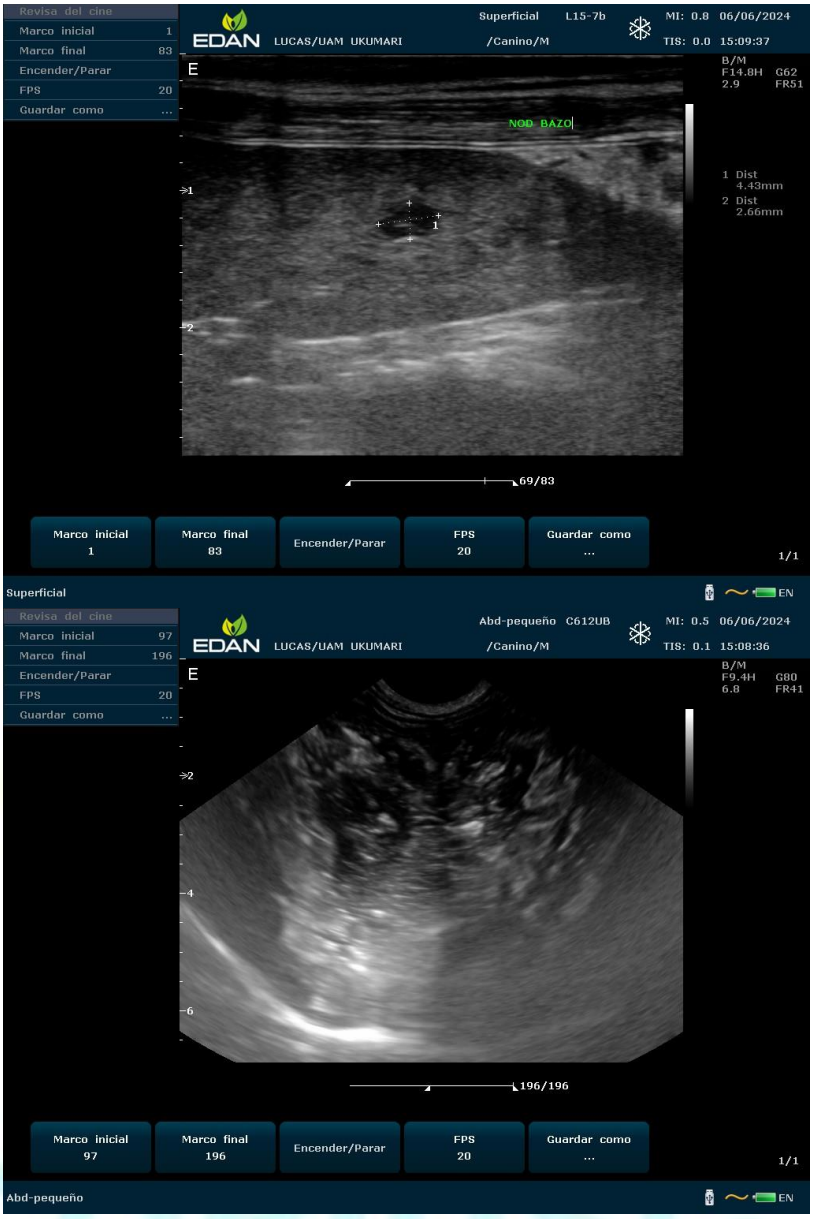
Celular: 322-306-9962
Instagram: ecoplusgvet
Diagnóstico por ecografía a domicilio en el Eje Cafetero.

ABD



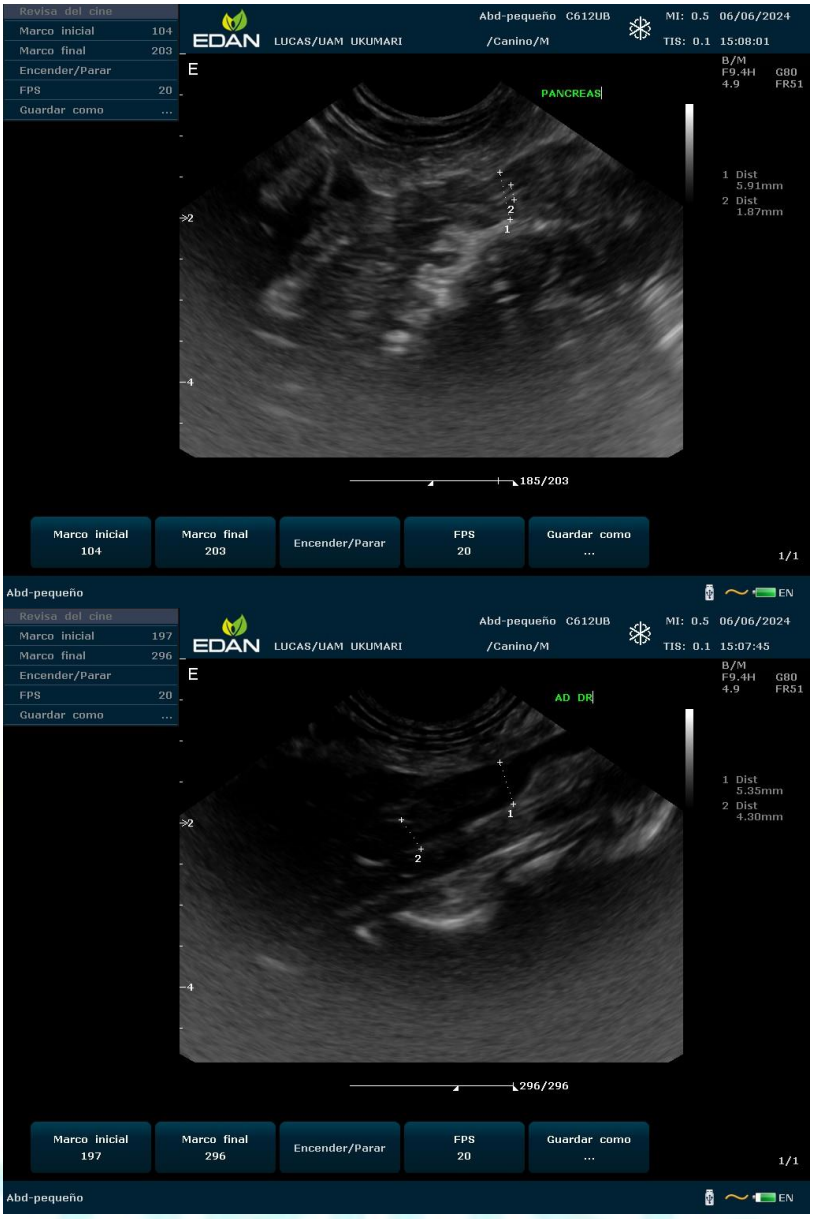
Celular: 322-306-9962
Instagram: ecoplusgvet
Diagnóstico por ecografía a domicilio en el Eje Cafetero.

ABD



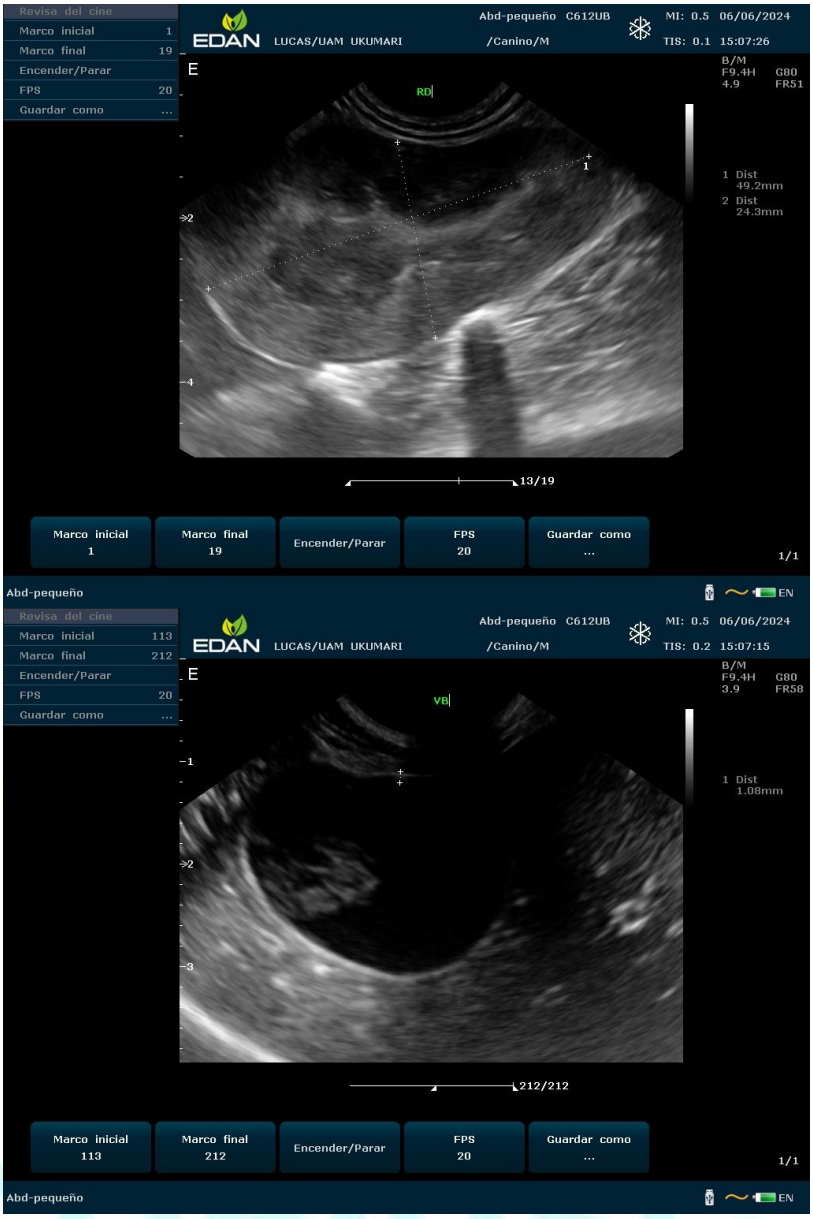
Celular: 322-306-9962
Instagram: ecoplusgvet
Diagnóstico por ecografía a domicilio en el Eje Cafetero.

ABD



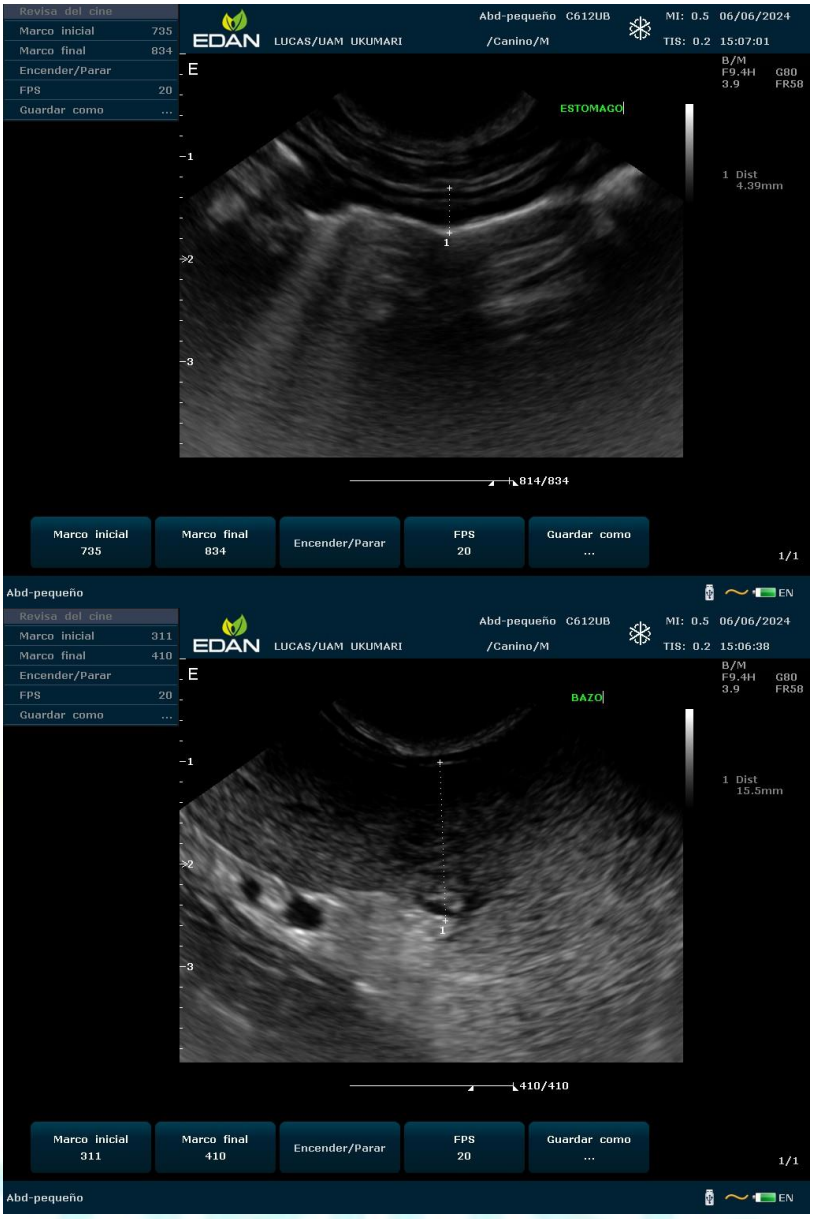
Celular: 322-306-9962
Instagram: ecoplusgvet
Diagnóstico por ecografía a domicilio en el Eje Cafetero.

ABD



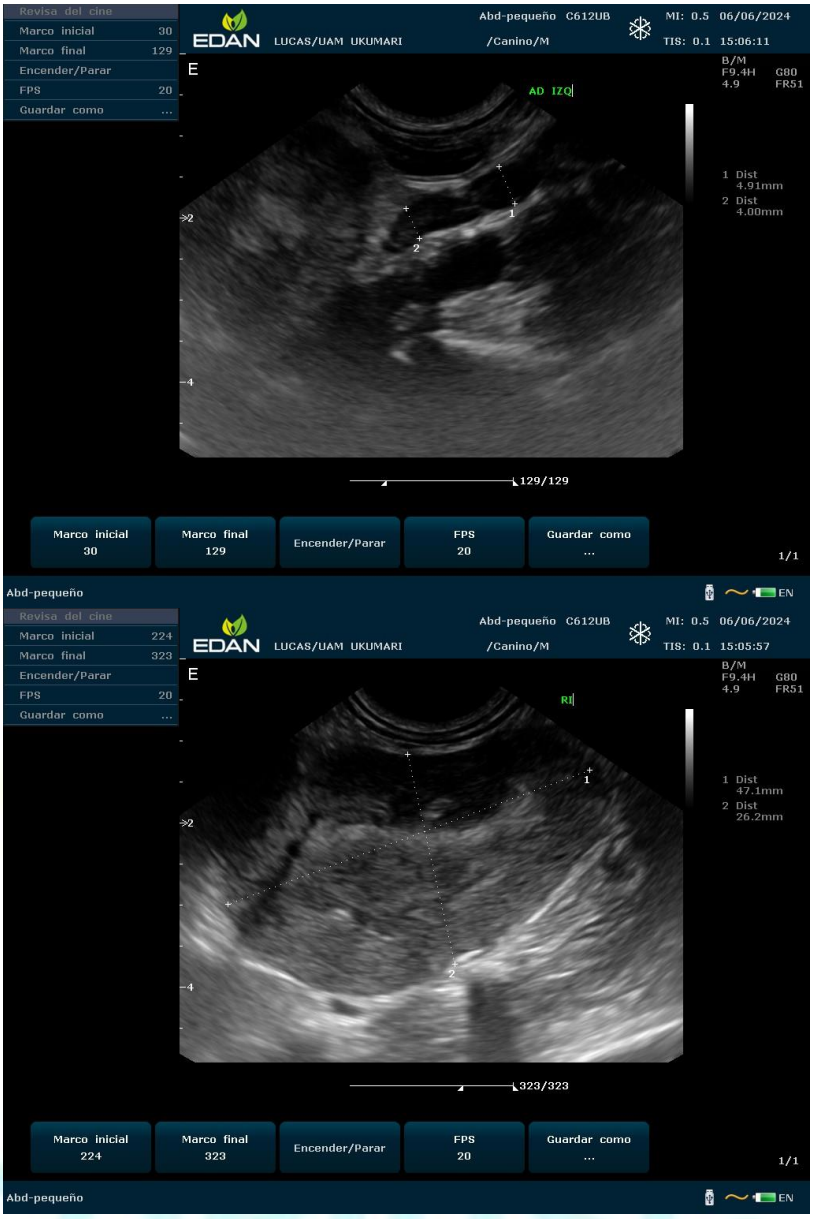
Celular: 322-306-9962
Instagram: ecoplusgvet
Diagnóstico por ecografía a domicilio en el Eje Cafetero.

ABD



Celular: 322-306-9962
Instagram: ecoplusgvet
Diagnóstico por ecografía a domicilio en el Eje Cafetero.

ABD



ECOGRAFIA REALIZADA POR:

María Andrea Aristizábal Pérez.
M.V. – Dipl – Est. Posgrado en ecografía
MP: 41074

Celular: 322-306-9962
Instagram: ecoplusgvet
Diagnóstico por ecografía a domicilio en el Eje Cafetero.

Clinica Veterinaria UAM
Avenida Circunvalar #9-67.
Pereira, Risaralda - Colombia
320303-ext 6024

zoetis

lucas ID del paciente: 2507

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: Desconocido/a
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

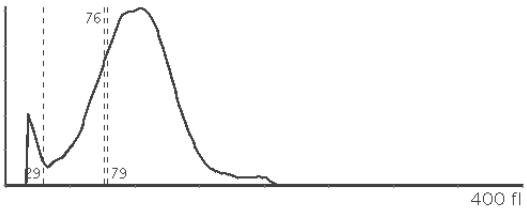
Hematología

Fecha: 14/06/2024 09:28 AM N° de serie del analizador: 360017749

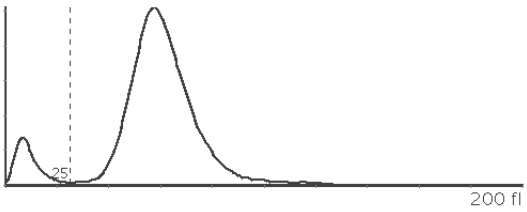
	Resultado	Bajo	Normal	Alto
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	31.18 10^3/µl	ALTO	6.0	17.0
LIN Linfocito	6.19 10^3/µl	ALTO	1.0	4.8
MON Monocito	1.21 10^3/µl		0.2	1.5
NEU Neutrófilo	23.41 10^3/µl	ALTO	3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.25 10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.12 10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	19.8 %			
MON% Monocito (%)	3.9 %			
NEU% Neutrófilo (%)	75.1 %			
EOS% Eosinófilo (%)	0.8 %			
BAS% Basófilo (%)	0.4 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	4.76 10^6/µl	BAJO	5.5	8.5

	Resultado	Bajo	Normal	Alto
Hb Hemoglobina	9.2 g/dl	BAJO	12.0	18.0
Hto Hematocrito	29.38 %	BAJO	37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	62 fl		60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	19.4 pg	BAJO	19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	31.4 g/dl		31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	18.5 %		14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	37.5 fl			
PLT Plaquetas	371 10^3/µl		165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	8.5 fl		3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.31 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	35.2 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	12.0 fl			

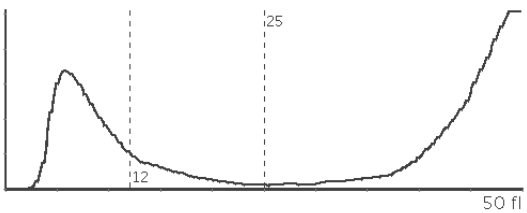
Histograma: LEU



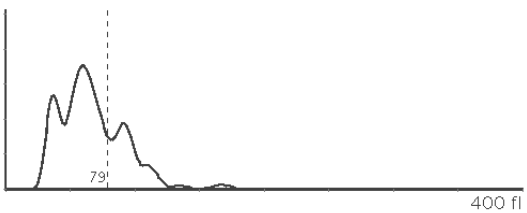
Histograma: ERI



Histograma: PLT

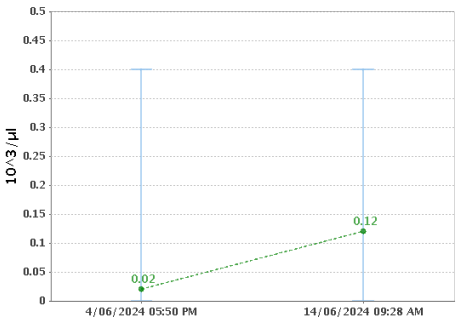


Histograma: EOS

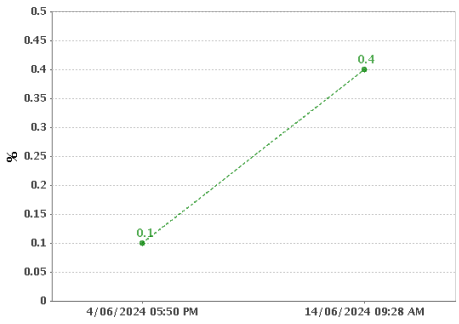


Tendencias

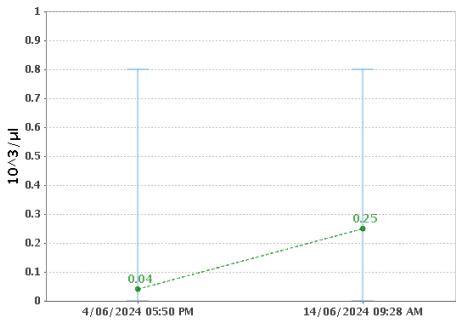
BAS
Basófilo



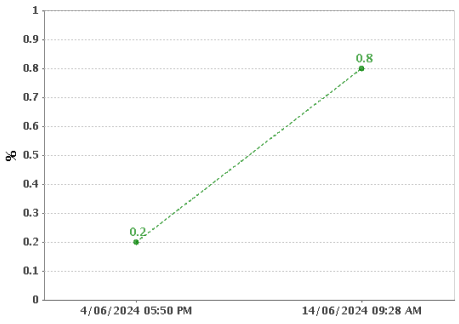
BAS%
Basófilo (%)



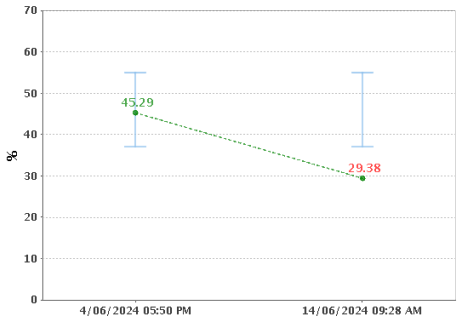
EOS
Eosinófilo



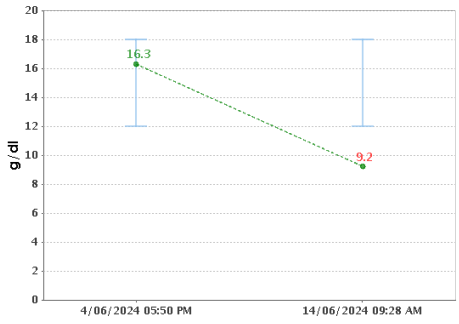
EOS%
Eosinófilo (%)



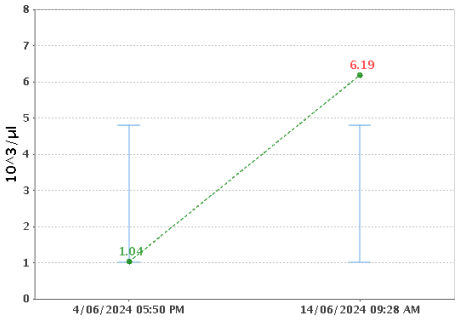
Hto
Hematocrito



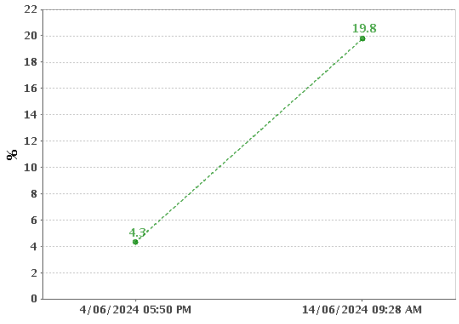
Hb
Hemoglobina



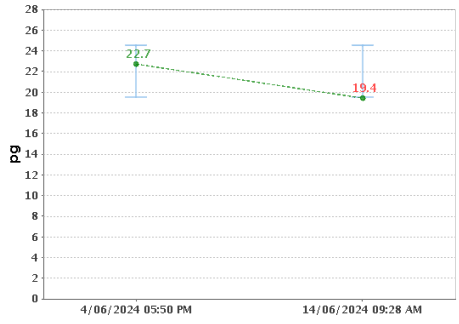
LIN
Linfocito



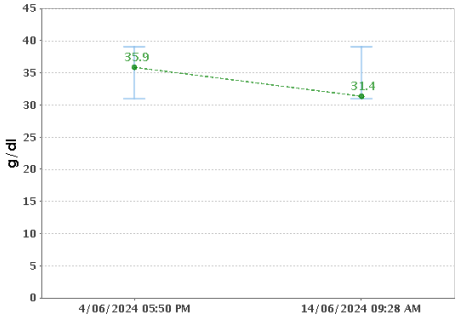
LIN%
Linfocito (%)



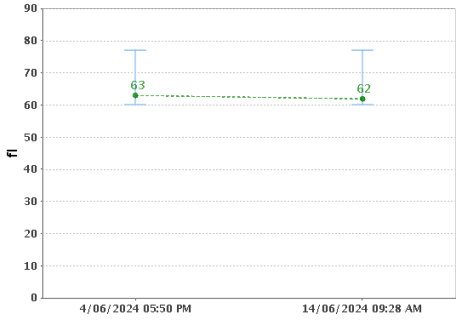
HCM
Hemoglobina corpuscular media



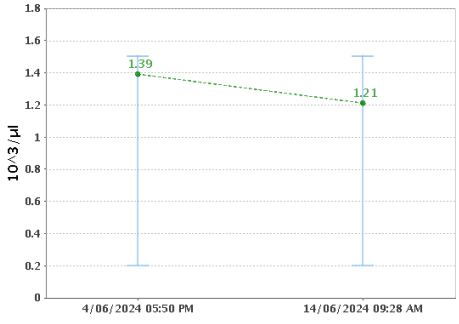
CHCM
Concentración de HCM



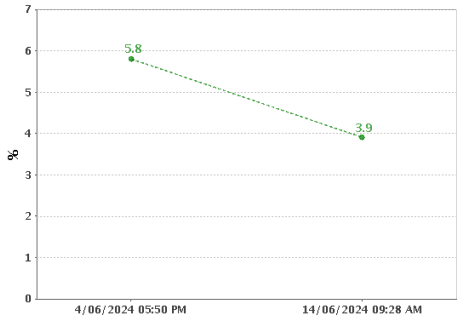
VCM
Volumen corpuscular medio



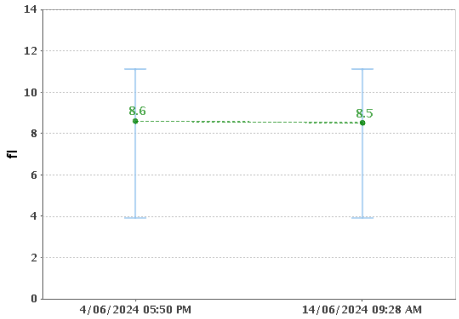
MON
Monocito



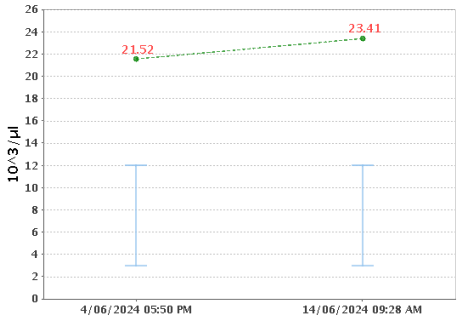
MON%
Monocito (%)



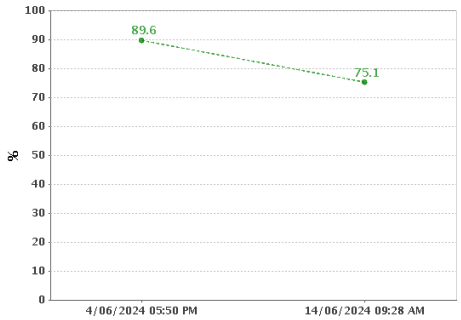
VPM
Volumen plaquetario medio



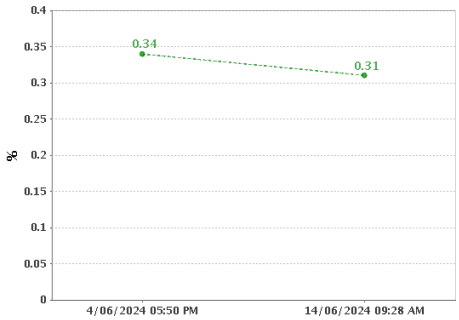
NEU
Neutrófilo



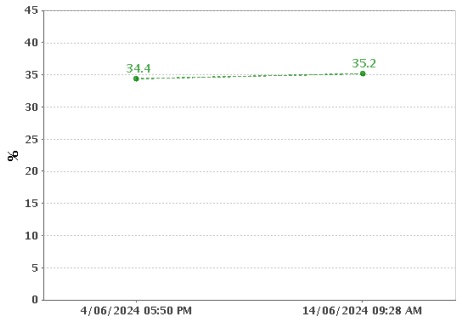
NEU%
Neutrófilo (%)



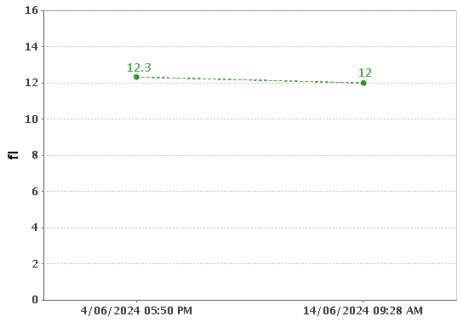
PCT
Plaquetocrito



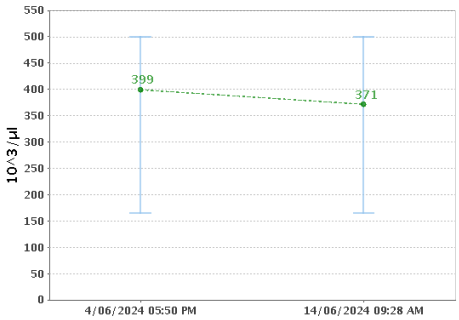
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



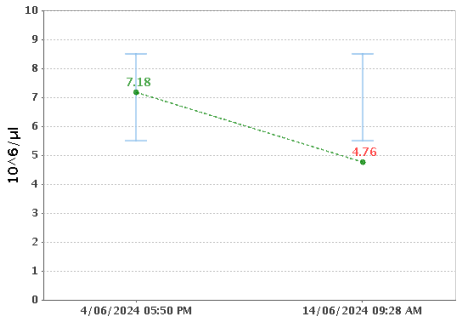
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



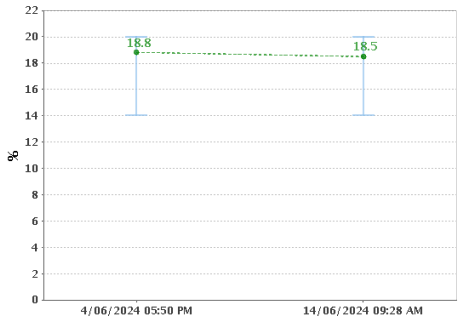
PLT
Plaquetas



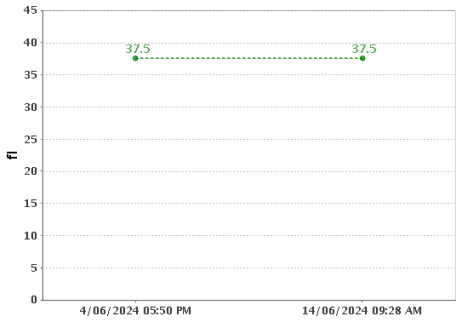
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



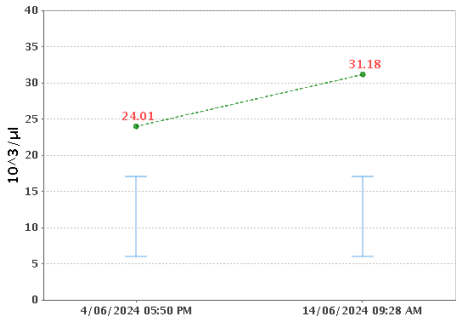
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos



Alcaldía de PEREIRA

CONCEPTO TÉCNICO

Versión: 1 Fecha de vigencia: 12/02/2024

INFORMACION DEL PREDIO
Corregimiento: LUIS ALBERTO ANGEL
Vereda: PARQUE IND.
Nombre Finca: MZ 15 - CS 2
Ficha catastral:
Coordenadas: N: W:

INFORMACION DEL PROPIETARIO
Nombres: ADRIANA
Apellidos: CALLE
Cédula Nº 42117550
Tel fijo: Celular: 3041270782

Fecha visita: DD/MM/AAAA

Diario de Labores Nº:

COMPONENTE: BIENESTAR ANIMAL

ASUNTO: ATENCIÓN MÉDICA A CANINA LLAMADA LUNA

DESCRIPCION: ANTECEDENTES: LLEGA VÍA TELEFÓNICA SOLICITUD PARA ATENCIÓN DE CANINA RAZA MESTIZA, YA QUE SUS PROPIETARIOS REPORTAN UN AUMENTO PROGRESIVO DE UN TUMOR EN ZONA VENTRAL, JUTO A UN LODO DE LOS GLÁNDULAS MAMARIAS.

OBSERVACIONES: EN LA OBSERVACIÓN PUDE EVIDENCIAR UN AUMENTO DE VOLUMEN EN ZONA ABDOMINAL, REFERENTE A NEOPLASIA DE GLÁNDULAS MAMARIAS. SUPURA EN OCASIONES SANGRE COMBINADA CON PUS. CC:4/5, COLOR BLANCO CON AMARILLO.

CONCLUSIONES: POR LA UBICACIÓN DE LA HERIDA Y SU MORFOLOGÍA, QUIZÁS CORRESPONDA A UN PROCESO NEOPLÁSICO.

RECOMENDACIONES: REALIZAR EXÁMENES PARA DETERMINAR EL TIPO DE LESIÓN O AUMENTO DE VOLUMEN.

- DETERMINAR EL PASO A SEGUIR.
- BRINDAR INFORMACIÓN ÚNICAMENTE A LA SEÑORA ADRIANA → 3041270782

Nota. Este concepto se complementa con registro fotográfico

NOMBRE DEL TÉCNICO: FRANK ARBELÁEZ **FIRMA** _____







FICHA CLÍNICA

Impresa el *24/06/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Dirección: CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA Tel. (606) 320 03 03 EXT 6010
INSTITUCION UNIVERSITARIA VISION DE LAS AMERICAS 890985417-3
e-mail: clinicaveterinariapereira@uam.edu.co

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 16-LUNA
Domicilio: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA
Provincia: PEREIRA
CP:
Teléfono: 606 3153848
e-mail: director.af@ukumari.co
Fecha de Alta: 06/06/2024
Última Visita: 09/06/2024

Paciente: LUNA
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Sexo: HEMBRA CASTRADA
Pelaje:
Microchip:
Fecha de Nac.: 10/06/2010
Fecha de Alta: 06/06/2024
Última Visita: 09/06/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 06/06/2024 06:44:39 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
PACIENTE REMITIDA PRO BIENETS ANIMAL PARA ATENCIÓN

TRAIDA POR
LUZ ADRIANA CALLE
CC:42117550 - PEREIRA
DIR: MZ 15 CS 2 LUIS ALBERTO DUQUE PARUQE INDUSTRIAL
TEL: 3041270782

MOTIVO DE CONSULTA: Ella le salió esa cosita que tiene ahí, era pequeño, se le aplicaba crema y se le desparecería en unos días, nos pasamos así unos tres meses, de un momento a otro ya le salió así grande y ella bota agua con sangre de ahí. Todo empezó hace más o menos unos 6 meses y está así de grande hace por ahí tres meses, yo no la he llevado a atención por eso

Yo le hice operar algo que le salió en un ojo, en ese tiempo le hicieron exámenes y estaba muy bien de todo.

Ella come bien está de buen ánimo, pero la noto cansada y jadea mucho.

No le hemos dado ningún medicamento.

****** Exámen Físico Fecha: 06/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.6 °C -- Peso: 37 Kg. -- F.C.: 100 /minuto -- F.R.: 36 /minuto
Diagnóstico: NEOPLASIA
General: ATENTA AL MEDIO, DOCIL
Ojos - Orejas - Nariz - Garganta: SIN SECRECIONES
Piel tegumento: PACIENTE CON MASA ULCERADA EN GLANDULA MAMARIA DE APROXIMADAMENTE 5 CM DE DIAMETRO
Músculo esquelético: CC:4/5, SIN CLAUDICACIÓN
Cardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS. TLLC:2SG
Respiratorio: SIN SONIDOS ANORMALES
Gastrointestinal: SIN DOLOR NI DISTENSIÓN
Genital - Reproductor: SLA
Linfático: GANGLIO PREESCAPULAR Y POPLITEO REACTIVOS
Tratamiento: Se realiza toma de muestra para exámenes sanguíneos y citología de la masa, se medica con

Melodol 2%: 0.2mg/kg SC

Se envía fórmula médica por el momento y se espera resultados de exámenes

*** Fecha: 06/06/2024 07:19:50 PM FÓRMULA MÉDICA
*** Fecha: 06/06/2024 09:28:55 PM HEMOGRAMA
*** Fecha: 06/06/2024 09:29:06 PM ROTOR PREVENTIVO

*** Fecha: 06/06/2024 09:46:03 PM CITOLOGIA DE PIEL

****** Fecha: 07/06/2024 07:50:37 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Dado reporte de citología se decide cambiar la fórmula anterior. Se envía y explica resultados y fórmula médica a propietaria

Se comenta que debe comunicarse con "Bienestar Animal" para evaluar a futuro la posibilidad de extracción de la masa

*** Fecha: 07/06/2024 07:55:34 AM FÓRMULA MÉDICA

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 07/06/2024 TITULO: FÓRMULA MÉDICA
I. CEFALEXINA TABLETA 500MG ---------- # 30
Administrar vía oral 1 1/2 (una tableta y media) cada 12 horas durante 10 días. Dar con estómago lleno **Uso Veterinario**

II. PREDNIZOO 20 ---------- #
Administrar vía oral 1 tableta cada 24 horas durante un mes inicialmente. Dar con estómago lleno **Uso veterinario**

III. OMEPRAZOL CAP 40 MG ---------- # 10
Administrar vía oral 1 cápsula cada 24 horas durante 10 días. Dar una hora antes del alimento
Uso humano

-Realizar radiografía de torax
-Según radiografía y evolución considerar extracción quirúrgica de la masa
-Cubrir la lesón para evitar contaminación. Se pueden realizar limpiezas con baxidin / ixer y aplicar después crema (ubrevet / pezosan)

DANIELA RESTREPO MORALES
MP: 28558

FECHA: 06/06/2024 TITULO: FÓRMULA MÉDICA
I. MELOXIMAX 3 ---------- # 13
Administrar vía oral 1 1/4 (una tableta y un cuarto) cada 24 horas durante 4 días inicialmente.

RECOMENDACIONES
-Proteger la lesión para evitar roce y contaminación con superficies
-Realizar radiografía de torax
-Pendiente resultado de examen para evaluar pasos a seguir

DANIELA RESTREPO MORALES
MP: 28558

FECHA: 06/06/2024 TITULO: HEMOGRAMA
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 06/06/2024 TITULO: ROTOR PREVENTIVO
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 06/06/2024 TITULO: CITOLOGIA DE PIEL
Ver archivo adjunto

CTA. CTE.

24/06/2024

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA CIRCUNVALAR

Tel.: (606) 320 03 03 EXT 6010

INSTITUCION UNIVERSITARIA VISION DE LAS AMERICAS 890985417-3

Señor/a: BIOPARQUE UKUMARI 16-LUNA

Domiciliado en la calle: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
06/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - MARIA DANIELA	2.00	1000	0	1000
06/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - MARIA DANIELA	1.00	350	0	1350
06/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - MARIA DANIELA	1.00	350	0	1700
06/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - MARIA DANIELA	1.00	5200	0	6900
06/06/2024	CONSULTA UAM DIURNA - Unit. $0 - MARIA DANIELA	1.00	0	0	6900
07/06/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - MARIA DANIELA	1.00	24300	0	31200
07/06/2024	*ROTOR CUIDADO PRENTIVO ALB,ALP,ALT,AST,BUN,CA,CL-,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+, TBIL,TC - Unit. $95000 - MARIA DANIELA	1.00	95000	0	126200
07/06/2024	UAM CITOLOGIA SECRECIONES/PAF - Unit. $30000 - MARIA DANIELA	1.00	30000	0	156200

Moneda: $

SALDO: 156200

Alcaldía de PEREIRA

CONCEPTO TÉCNICO

Versión: 1

Fecha de vigencia: 12/02/2024

INFORMACION DEL PREDIO	
Corregimiento:	LUIS ALBERTO ANGEL
Vereda:	PARQUE IND.
Nombre Finca:	MZ 15 - CS 2
Ficha catastral:	
Coordenadas: N:	W:

INFORMACION DEL PROPIETARIO	
Nombres:	ADRIANA
Apellidos:	Calle
Cédula Nº	42117550
Tel fijo:	Celular: 3041270782

Fecha visita: DD/MM/AAAA

Diario de Labores Nº:

COMPONENTE: BIENESTAR ANIMAL

ASUNTO: ATENCIÓN MÉDICA A CANINA LLAMADA LUNA

DESCRIPCION: ANTECEDENTES: LLEGA VÍA TELEFÓNICA SOLICITUD PARA ATENCIÓN DE CANINA RAZA MESTIZA, YA QUE SUS PROPIETARIOS REPORTAN UN AUMENTO PROGRESIVO DE UN TUMOR EN ZONA VENTRAL, JUITO A UN LADO DE LOS GLÁNDULAS MAMARIAS.

OBSERVACIONES : EN LA OBSERVACIÓN PUDE EVIDENCIAR UN AUMENTO DE VOLUMEN EN ZONA ABDOMINAL, REFERENTE A NEOPLASIA DE GLÁNDULAS MAMARIAS. SUPURA EN OCASIONES SANGRE COMBINADA CON PUS. CC: 4/5 COLOR BLANCO CON AMARILLO.

CONCLUSIONES: POR LA UBICACIÓN DE LA HERIDA Y SU MORFOLOGÍA, QUIZÁS CORRESPONDA A UN PROCESO NEOPLÁSICO.

RECOMENDACIONES: REALIZAR EXÁMENES PARA DETERMINAR EL TIPO DE LESIÓN O AUMENTO DE VOLUMEN.

- DETERMINAR EL PASO A SEGUIR.
- BRINDAR INFORMACIÓN ÚNICAMENTE A LA SEÑORA ADRIANA → 3041270782

Nota. Este concepto se complementa con registro fotográfico

NOMBRE DEL TÉCNICO: FRANK ARBELÁEZ **FIRMA** _____

Institución Universitaria Visión de las Américas
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
Clínica Veterinaria

REGISTRO DE ATENCION PARA PACIENTES DE LA RED PUBLICA VETERINARIA

Yo, Luz Adriana Calle, identificado con cedula de ciudadanía número 42117550 de Pereira certifico que Luna identificado/a con historia clínica número 2514, he recibido atención médica por parte de la clínica veterinaria visión de la Américas, comprendo que el proceso medico aún no ha terminado y me comprometo a seguir con controles médicos y realizar exámenes según necesidad para lograr su recuperación completa.

Certifico que el/la paciente recibió durante su atención los siguientes servicios y productos:
Consulta, Medicada con Melodol 2% 0,2mg/kg, toma de muestra para citologia, Hemograma y bioquimica)

y yo no he tenido que incurrir en ningún pago para la prestación de estos servicios.

Comprendo que en caso de no seguir el plan de terapéutico instaurado y las recomendaciones dadas por los médicos puede haber complicaciones y soy consciente de esto.

He comprendido la información suministrada por ende me comprometo a seguir al pie de la letra las recomendaciones recibidas y la recuperación del/la paciente, esta ahora bajo mi propia responsabilidad. En constancia de ello firmo libre y voluntariamente.

Adriana Calle
Propietario/acudiente:
CC: 42117550

Daniela Restrepo Morales
Médico Veterinario:
M.P:

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 6 de Junio de 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable del/la paciente.

RECIBO Nº 4645

23/07/2024

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA CIRCUNVALAR
(606) 320 03 03 EXT 6010
RISARALDA

Nombre
BIOPARQUE UKUMARI 11-LUNA

Direccion
KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR

Pendiente pago primer acta mayo 17 a junio 16 2024
LUNA 2514

IMPORTE: **156200** Moneda: $

DUPLICADO

_____

Clinica Veterinaria UAM
Avenida Circunvalar #9-67.
Pereira, Risaralda - Colombia
320303-ext 6024

zoetis

LUNA

ID del paciente: 2514

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 6/06/2012
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Hembra castrada
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

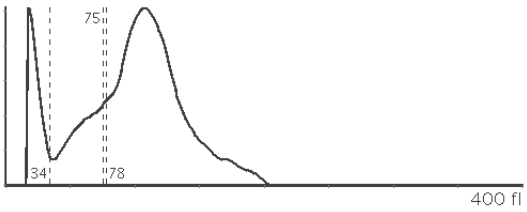
Hematología

Fecha: 6/06/2024 09:05 PM N° de serie del analizador: 360017749

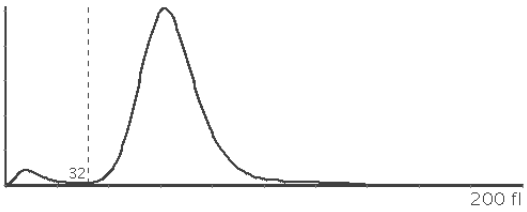
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	8.43 10^3/µl		6.0 – 17.0	
LIN Linfocito	1.52 10^3/µl		1.0 – 4.8	
MON Monocito	0.22 10^3/µl		0.2 – 1.5	
NEU Neutrófilo	6.55 10^3/µl		3.0 – 12.0	
EOS Eosinófilo	0.12 10^3/µl		0.0 – 0.8	
BAS Basófilo	0.03 10^3/µl		0.0 – 0.4	
LIN% Linfocito (%)	18.0 %			
MON% Monocito (%)	2.6 %			
NEU% Neutrófilo (%)	77.7 %			
EOS% Eosinófilo (%)	1.4 %			
BAS% Basófilo (%)	0.4 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	5.99 10^6/µl		5.5 – 8.5	

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	12.8 g/dl		12.0 – 18.0	
Hto Hematocrito	39.25 %		37.0 – 55.0	
VCM Volumen corpuscular medio	66 fl		60.0 – 77.0	
HCM Hemoglobina corpuscular media	21.4 pg		19.5 – 24.5	
CHCM Concentración de HCM	32.7 g/dl		31.0 – 39.0	
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	18.6 %		14.0 – 20.0	
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	39.8 fl			
PLT Plaquetas	202 10^3/µl		165.0 – 500.0	
VPM Volumen plaquetario medio	11.7 fl			ALTO 3.9 – 11.1
PCT Plaquetocrito	0.24 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	39.1 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	17.9 fl			

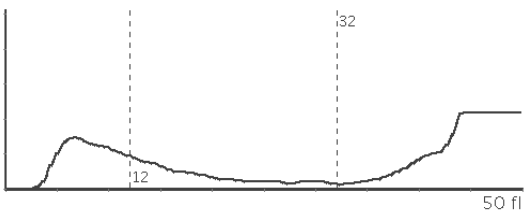
Histograma: LEU



Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS



Datos del Propietario	
Identificación:	**Nombre: BIOPARQUE UKUMARI 16-LUNA**
Teléfono:	**Dirección:**

Datos del Paciente		
Nombre: LUNA	**Especie: CANINO**	**Raza: MESTIZA**
Edad: 13 AÑOS	**Peso:**	**Sexo: HEMBRA**

REPORTE CITOLOGICO

TIPO DE MUESTRA	CITOLOGIA DE PIEL
Descripción micro	Eritrocitos frecuentes (++++), neutrófilos no degenerados frecuentes (++++), neutrófilos degenerados escasos (++), Eosinofilos escasos (++), bacterias tipo coco moderados (+++). Células con núcleos redondos con citoplasma redondeado con presencia de abundante punteado eosinofilico.
Diagnóstico	• Proceso inflamatorio Piogranulomatoso • Tumor células redondas (Posible Mastocitoma)
Nota	Se recomienda realizar tratamiento para inflamación y repetir citología al terminar.

Observaciones: Se recomienda realizar histopatología para corroborar resultados.

M.V. Ma. Daniela Labarca

TP RPP 99

Clinica Veterinaria UAM
Avenida Circunvalar #9-67.
Pereira, Risaralda - Colombia
320303-ext 6024

zoetis

LUNA

ID del paciente: 2514

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 6/06/2012
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Hembra castrada
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Preventive Care Profile Plus

Fecha: 6/06/2024 09:02 PM | N° de serie del analizador: 0000V20583 | Lote: 3422BC2

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
BUN Nitrógeno ureico en sangre	16 mg/dL		7.0 – 25.0	
CRE Creatinina	1.0 mg/dL		0.3 – 1.4	
ALT Alanina aminotransferasa	17 U/L		10.0 – 118.0	
ALP Fosfatasa alcalina	51 U/L		20.0 – 150.0	
AST Aspartato aminotransferasa	21 U/L		14.0 – 45.0	
TBIL Bilirrubina total	0.4 mg/dL		0.1 – 0.6	
GLU Glucosa	95 mg/dL		60.0 – 110.0	
CA Calcio	9.7 mg/dL		8.6 – 11.8	
TP Proteinas totales	8.3 * g/dL			ALTO 5.4 – 8.2
ALB Albúmina	2.3 * g/dL	BAJO 2.5 – 4.4		
GLOB Globulina	6.1 * g/dL			ALTO 2.3 – 5.2
NA+ Sodio	135 * mmol/L	BAJO 138.0 – 160.0		
K+ Potasio	3.4 * mmol/L	BAJO 3.7 – 5.8		
CL- Cloruros	111 mmol/L		95.0 – 119.0	
tCO2 Dióxido de carbono total	21 mmol/L		12.0 – 27.0	

Hemólisis	Lipemia	Ictericia
0	0	0

Alcaldía de PEREIRA

CONCEPTO TÉCNICO

Versión: 1 Fecha de vigencia: 12/02/2024

INFORMACION DEL PREDIO	
Corregimiento:	SAMARIA 2
Vereda:	M7 22 - CS 15
Nombre Finca:	
Ficha catastral:	
Coordenadas: N:	W:

INFORMACION DEL PROPIETARIO	
Nombres:	ANA
Apellidos:	GALLEGO
Cédula N°	1088000229
Tel fijo:	Celular: 3123785607

Fecha visita: DD/MM/AAAA

Diario de Labores N°:

COMPONENTE: BIENESTAR ANIMAL

ASUNTO: ATENCIÓN MÉDICA A CANINO LLAMADO NEGRO.

DESCRIPCION: ANTECEDENTES: LOS HABITANTES DE LA CASA 15 DE LA MANZANA 22 DEL BARRIO SAMARIA 2, REPORTAN UN CASO DE UN CANINO DE AVANZADA EDAD QUE EN EL ÚLTIMO TIEMPO LE HA APARECIDO EN DIFERENTES PARTES DE SU CUERPO, VARIAS MASAS QUE HAN AFECTADO SU SALUD.

OBSERVACIONES : CANINO SENIL DE COLOR NEGRO CON AMARILLO, CON AUMENTO DE VOLUMEN (MASAS) EN ZONA VENTRAL DEL TÓRAX, EN LA BASE DEL PENE Y EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO. EN LOS MIEMBROS POSTERIORES TAMBIÉN TIENE APARICIÓN DE ESTA CONDICIÓN. CANINO CON SIGNOS DE DOLOR. CC 3/5.

CONCLUSIONES:
- CANINO APARENTEMENTE CON NEOPLASIAS EN DIFERENTES SITIOS DE SU CUERPO.
- CANINO CON POSIBLE METÁSTASIS.
- CANINO SENIL.
- CANINO CANDIDATO PARA POSIBLE EUTANASIA.

RECOMENDACIONES:
- REALIZAR ECOGRAFÍA O RX PARA DESCARTAR METÁSTASIS.
- REALIZAR CUADRO HEMÁTICO.
- SEGÚN RESULTADOS, TOMAR DECISIONES CONTINUENTES
- BRINDAR INFORMACIÓN ÚNICAMENTE A SU PROPIETARIA ANA GALLEGO → 3123785607

Nota. Este concepto se complementa con registro fotográfico

NOMBRE DEL TÉCNICO: FRANK ARBELÁEZ **FIRMA**

FICHA CLÍNICA

Impresa el *24/06/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Dirección: CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA Tel. (606) 320 03 03 EXT 6010
INSTITUCION UNIVERSITARIA VISION DE LAS AMERICAS 890985417-3
e-mail: clinicaveterinariapereira@uam.edu.co

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 17-NEGRO
Domicilio: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA
Provincia: PEREIRA
CP:
Teléfono: 606 3153848
e-mail: director.af@ukumari.co
Fecha de Alta: 07/06/2024
Última Visita: 21/06/2024

Paciente: NEGRO
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Sexo: MACHO CASTRADO
Pelaje:
Microchip:
Fecha de Nac.: 09/06/2016
Fecha de Alta: 07/06/2024
Última Visita: 21/06/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 07/06/2024 03:01:12 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
PACIENTE REMITIDO POR BIENESTAR ANIMAL PARA ATENCIÓN
ANA ELCY GALLEGO
CC: 1088000229
MZ 22 CS 15 SAMARIA II PISO 1
CEL: 3146977075 (Paula Ramírez)

MOTIVO DE CONSULTA: Él es callejero, está hace dos años en la calle, yo soy animalista y le doy comida, yo lo dejo entrar a la casa cuando llueve, él duerme en una sábana, todos los vecinos le daban comida.
Ya desde que viene enfermo ya lo rechazan y la única que lo deja entrar soy yo o una prima

Hace 6 meses duerme todas las noches en la casa, en el día él se va. Él era muy gordo, caminaba hasta de lado de lo gordo, de 4 a 6 meses para acá las masas le han crecido, ha dejado de comer, decaído, a veces respira como quejándose.

Hace como 20 días o un mes se vio muy mal, vino un veterinario y le puso antibióticos y unas pastas. Nos dijeron que lo de él es de cirugía, que estaba invadido y que todo era muy doloroso para él y nos recomendó cirugía y cobraba 1.300.000 pero no contamos con la solvencia económica para poderlo hacer.

****** Exámen Físico Fecha: 07/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 39.2 °C -- Peso: 11.2 Kg. --
****** Exámen Físico Fecha: 07/06/2024 -- Atendido Por:
F.C.: 100 /minuto -- F.R.: 32 /minuto
Diagnóstico: NEOPLASIA
General: PACIENET ATENTO AL MEDIO, INGRESA CAMINANDO POR SU MEDIOS AL CONSULTORIO, ES CARIÑOSO Y RECEPTIVO A LAS CARICIAS
Ojos - Orejas - Nariz - Garganta: SIN SECRECIONES
Piel tegumento: PACIENTE QUE PRESENTA MASAS MULTIFOCALES DE TAMAÑO VIABLE MENOR A 1CM, PERO HAY TRES LESIONES PRINCIPALES QUE LLAMAN LA ATENCIÓN, LAS CUALES SON: UNA MASA EN OREJA IZQUIERDA QUE ABARCA CASI POR COMPLETO LA PARTE EXTERNA SU SUPERFICIE ES IRREGULAR Y PRESENTA ALGUNAS COSTRAS, TIENE OTRA MASA DE APROXIMADAMENTE 8CM DE LARGO POR 5CM DE LARGO Y 5CM DE ESPESOR EN REGIÓN PECTORAL LADO IZQUIERDO Y LA ÚLTIMA S EENCUENTRA EN REGIÓN ESCROTAL, ESTA MASA SE ENCUENTRA ULCERADA Y CON SECRECIÓN SERO - SANGUINOLENTA MODERADA
Músculo esquelético: CC:3.5/5, SE DESPLAZA CON MOVIMIENTOS LENTOS, SIN CLAUDICACIÓN
Cardiovascular: MUCOSAS
Respiratorio: SIN SONIDOS ANORMALES, NO SE APRECIA DIFICULTAD RESPIRATORIA
Gastrointestinal: SIN DOLOR NI DISTENSIÓN ABDOMINAL
Genital - Reproductor: MACHO CASTRADO

Neurológico: SLA
Otros: SARRO DENTAL ABUNDANTE
Tratamiento: SE MEDICA CON
-COLIVET: 20 MG/KG IM

SE TOMAN MUESTRAS DE SANGRE PARA HEMOGRAMA Y BIOQUIMICAS Y SE REMITE PARA RADIOGRAFÍA DE TORAX PARA EVALUAR PRESENCIA DE LESIONES METASTASICAS EN PULMONES

*** Fecha: 07/06/2024 04:23:07 PM FÓRMULA MÉDICA
*** Fecha: 07/06/2024 05:05:23 PM HEMOGRAMA
*** Fecha: 07/06/2024 05:05:31 PM BIOQUIMICA

****** Fecha: 07/06/2024 05:56:34 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
A nivel de radiografía no se observan focos neoplásicos por lo que se decide de momento no realizar eutanasia, se envía fórmula médica y considerar extracción de masas

****** Fecha: 21/06/2024 09:13:16 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
Representante comenta que ha estado comiendo un poco, pero él se escapa y come basura, esta orinando y defecando normal. le continúa limpiando, pero le huele muy mal la masa de la oreja y le sangra un poco la de atrás, aunque en comparación con la vez anterior están más pequeñas. se realiza inspección de observa aumentos de tamaño a nivel de pecho, oreja izquierda y zona escrotal. se indica que debe seguir limpiando las masas expuestas. se administra duplocilina en consulta de manera preventiva por aumento de tamaño de oreja que está supurando. y se indica que tratamiento a seguir es retiro de las mismas. se envía caso a alcaldía y se espera aprobación de cirugía. Se recomienda persistir con prednisolona a 0.5 mg/kg y se da un envase con clorexidina para realizar limpiezas.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 07/06/2024 TITULO: FÓRMULA MÉDICA
I. ENROFLOXACINA TAB 25 MG ---------- # 20
Administrar vía oral 2 tabletas cada 24 horas durante 10 días

II. PREDNIZOO 20 ---------- # 4
Administrar vía oral 1/2 (media) tableta cada 24 horas durante 1 semana inicialmente

III. NOVALGINA TABLETA 500MG ---------- # 8
Administrar vía oral 1/2 media tableta cada 8 horas durante 6 días

-Pendiente resultados de exámenes para tomar decisiones Y EVALUAR PASOS A SEGUIR

DANIELA RESTREPO MORALES
MP: 28558

FECHA: 07/06/2024 TITULO: HEMOGRAMA
OTROS: VER ADJUNTOS

FECHA: 07/06/2024 TITULO: BIOQUIMICA
OTROS: VER ADJUNTOS

CTA. CTE.

25/06/2024

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA CIRCUNVALAR

Tel.: (606) 320 03 03 EXT 6010

INSTITUCION UNIVERSITARIA VISION DE LAS AMERICAS 890985417-3

Señor/a: BIOPARQUE UKUMARI 17-NEGRO

Domiciliado en la calle: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
07/06/2024	CONSULTA UAM DIURNA - Unit. $37000 - DANIELA RESTREPO	0.00	0	0	0
07/06/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. $79500 - DANIELA RESTREPO	1.00	79500	0	79500
07/06/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - DANIELA RESTREPO	1.00	24300	0	103800
07/06/2024	*ROTOR CUIDADO PRENTIVO ALB,ALP,ALT,AST,BUN,CA,CL-,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+, TBIL,TC - Unit. $95000 - DANIELA RESTREPO	1.00	95000	0	198800
07/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	2.00	700	0	199500
07/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	1.00	5000	0	204500
07/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - MARIA DANIELA	1.00	350	0	204850
07/06/2024	*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA - Unit. $550 - MARIA DANIELA	1.00	550	0	205400
07/06/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE VISTA ADICIONAL/CONTROL (1) - Unit. $22000 - DANIELA RESTREPO	1.00	22000	0	227400

Moneda: $

SALDO: 227400

Alcaldía de PEREIRA

CONCEPTO TÉCNICO

Versión: 1 Fecha de vigencia: 12/02/2024

INFORMACION DEL PREDIO	
Corregimiento:	SAMARIA 2
Vereda:	MZ 22 - CS 15
Nombre Finca:	
Ficha catastral:	
Coordenadas: N:	W:

INFORMACION DEL PROPIETARIO	
Nombres:	ANA
Apellidos:	GALLEGO
Cédula N°	1088000229
Tel fijo:	Celular: 3123785607

Fecha visita: DD/MM/AAAA

Diario de Labores N°:

COMPONENTE: BIENESTAR ANIMAL

ASUNTO: ATENCIÓN MÉDICA A CANINO LLAMADO NEGRO

DESCRIPCION: ANTECEDENTES: LOS HABITANTES DE LA CASA 15 DE LA MANZANA 22 DEL BARRIO SAMARIA 2, REPORTAN UN CASO DE UN CANINO DE AVANZADA EDAD QUE EN EL ÚLTIMO TIEMPO LE HA APARECIDO EN DIFERENTES PARTES DE SU CUERPO, VARIAS MASAS QUE HAN AFECTADO SU SALUD

OBSERVACIONES : CANINO SENIL DE COLOR NEGRO CON AMARILLO, CON AUMENTO DE VOLUMEN (MASAS) EN ZONA VENTRAL DEL TÓRAX, EN LA BASE DEL PENE Y EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO. EN LOS MIEMBROS POSTERIORES TAMBIÉN TIENE APARICIÓN DE ESTA CONDICIÓN. CANINO CON SIGNOS DE DOLOR. CC 3/5.

CONCLUSIONES:
- CANINO APARENTEMENTE CON NEOPLASIAS EN DIFERENTES SITIOS DE SU CUERPO.
- CANINO CON POSIBLE METÁSTASIS
- CANINO SENIL
- CANINO CANDIDATO PARA POSIBLE EUTANASIA

RECOMENDACIONES:
- REALIZAR ECOGRAFÍA O RX PARA DESCARTAR METÁSTASIS.
- REALIZAR CUADRO HEMÁTICO.
- SEGÚN RESULTADOS, TOMAR DECISIONES CONCERNIENTES
- BRINDAR INFORMACIÓN ÚNICAMENTE A SU PROPIETARIA ANA GALLEGO → 3123785607

Nota. Este concepto se complementa con registro fotográfico

NOMBRE DEL TÉCNICO: FRANK ARBELÁEZ **FIRMA** Ana Gallego

Institución Universitaria Visión de las Américas
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
Clínica Veterinaria

REGISTRO DE ATENCION PARA PACIENTES DE LA RED PUBLICA VETERINARIA

Yo, Anaelsy Gallego V., identificado con cedula de ciudadanía número 1088000229 de Dosquebradas certifico que Negro identificado/a con historia clínica número 2517, he recibido atención médica por parte de la clínica veterinaria visión de la Américas, comprendo que el proceso medico aún no ha terminado y me comprometo a seguir con controles médicos y realizar exámenes según necesidad para lograr su recuperación completa.

Certifico que el/la paciente recibió durante su atención los siguientes servicios y productos:
Consulta, exámenes sanguineos (Hemograma y Bioquimicos), Radiografia de Torax Medicado con Dipirona 20mg/kg IM.

y yo no he tenido que incurrir en ningún pago para la prestación de estos servicios.

Comprendo que en caso de no seguir el plan de terapéutico instaurado y las recomendaciones dadas por los médicos puede haber complicaciones y soy consciente de esto.

He comprendido la información suministrada por ende me comprometo a seguir al pie de la letra las recomendaciones recibidas y la recuperación del/la paciente, esta ahora bajo mi propia responsabilidad. En constancia de ello firmo libre y voluntariamente.

Anaelsy G.
Propietario/acudiente:
CC: 1088000229

Daniela Restrepo Marulo
Médico Veterinario:
M.P:

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 7 de Junio de 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable del/la paciente.

RECIBO Nº 4646

23/07/2024

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA CIRCUNVALAR
(606) 320 03 03 EXT 6010
RISARALDA

Nombre
BIOPARQUE UKUMARI 12-NEGRO

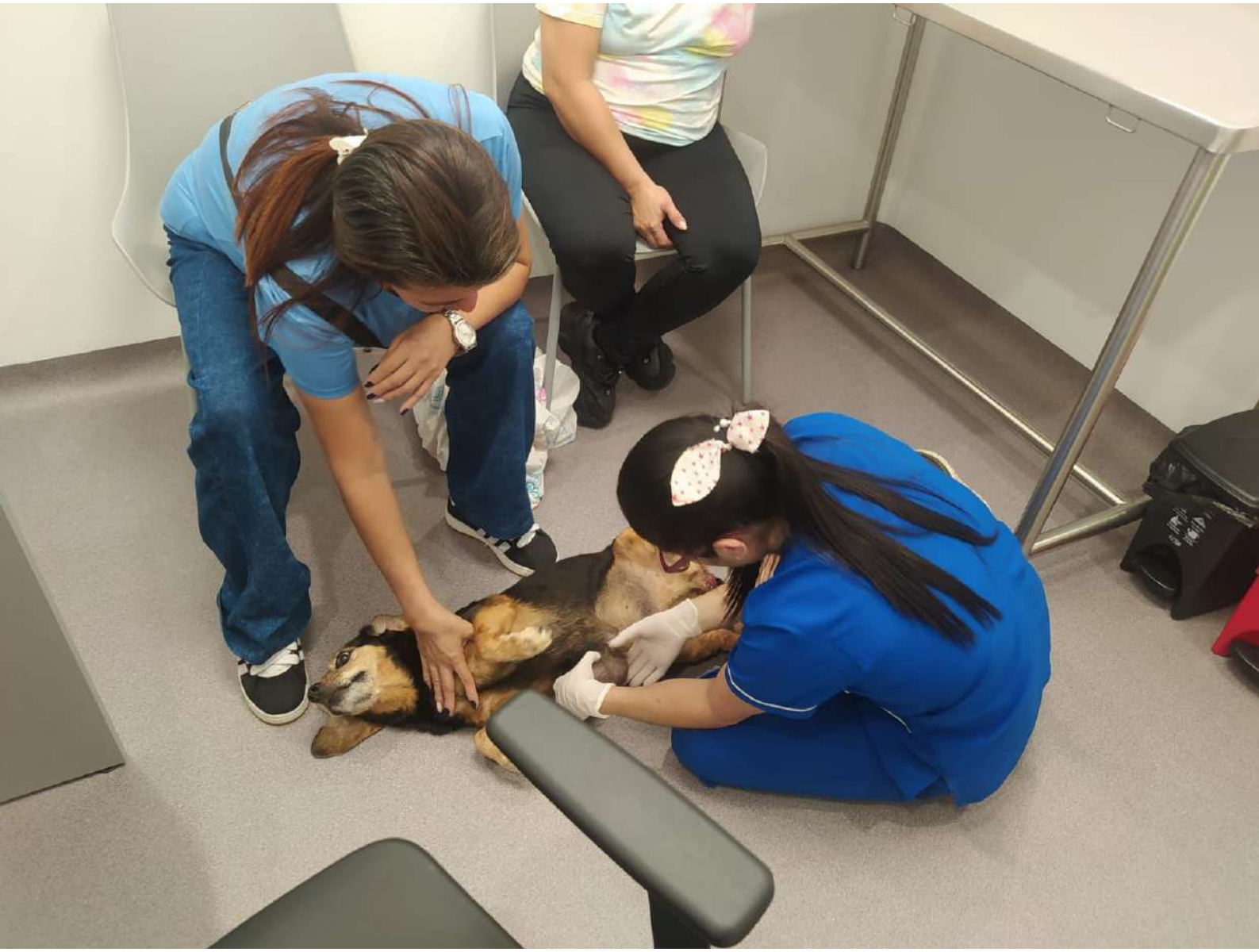
Direccion
KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR

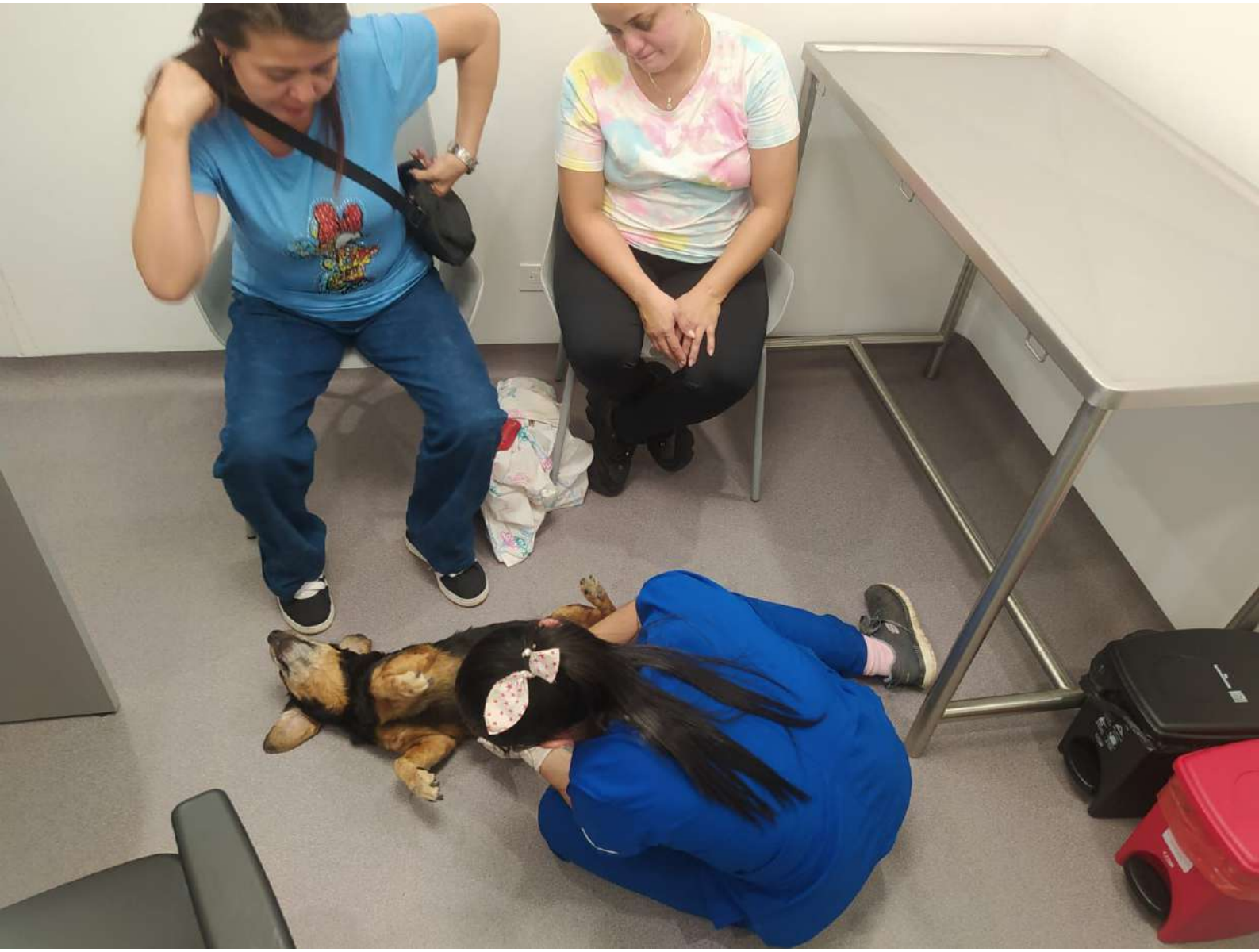
Pendiente pago primer acta mayo 17 a junio 16 de 2024
NEGRO 2517

IMPORTE: **227400** Moneda: $

ORIGINAL

_____















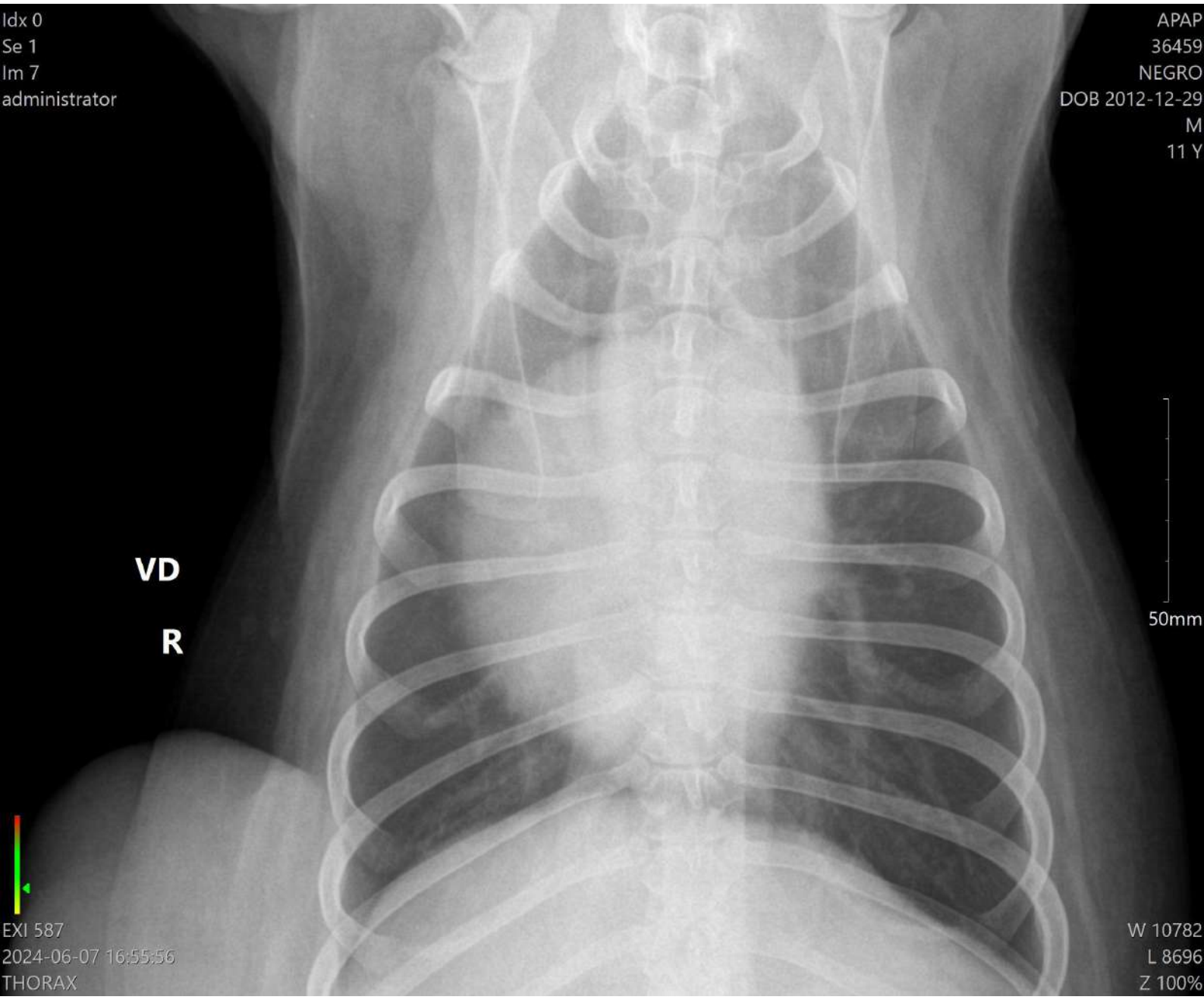


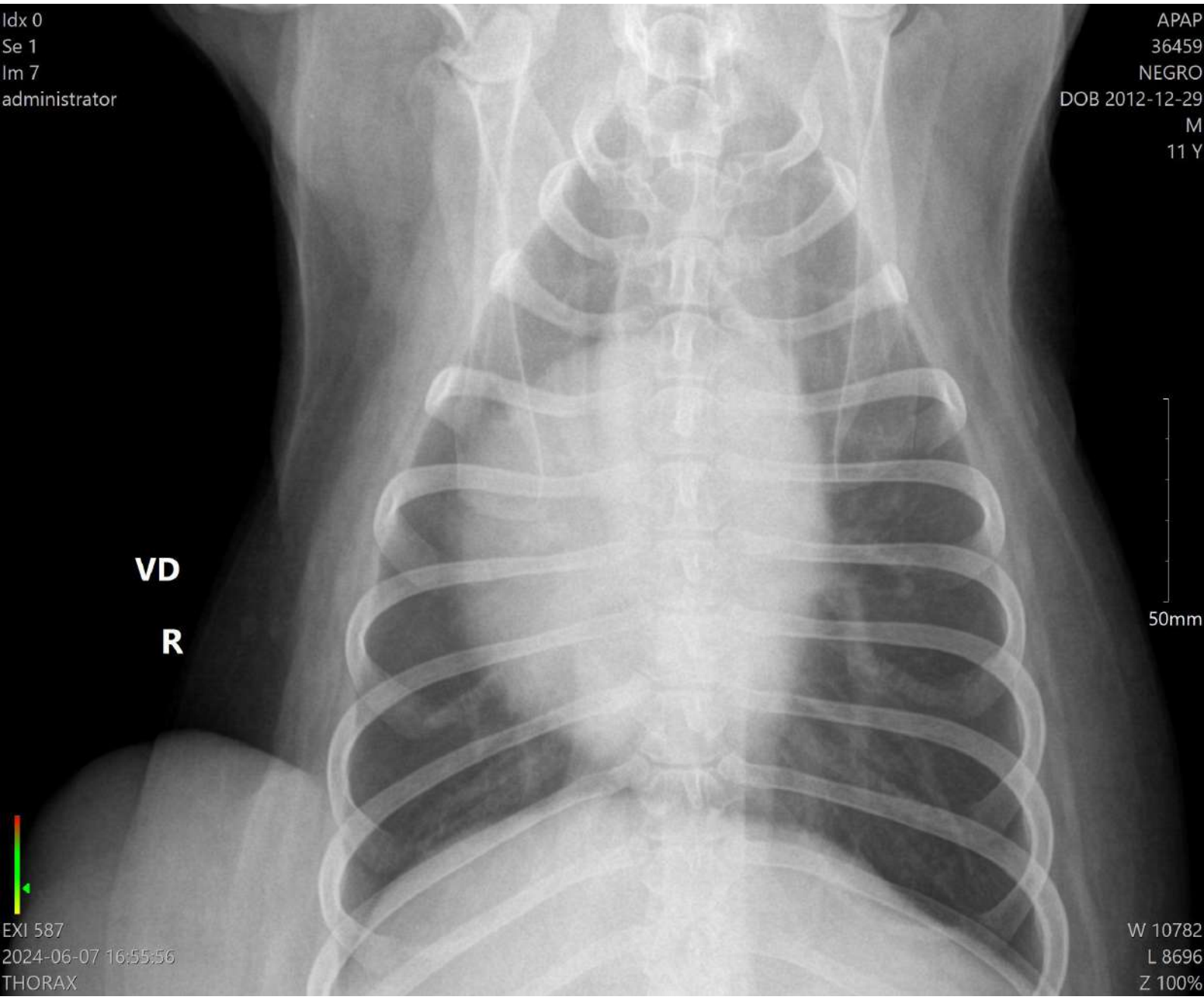



Idx 0
Se 1
Im 1
administrator
APAP
36459
NEGRO
DOB 2012-12-29
M
11 Y
50mm
R
EXI 587
2024-06-07 16:51:39
THORAX
W 10018
L 8191
Z 100%
CW270'


Idx 0
Se 1
Im 5
administrator
APAP
36459
NEGRO
DOB 2012-12-29
M
11 Y
50mm
R
EXI 305
2024-06-07 16:54:08
THORAX
W 10072
L 8761
Z 100%
CW270°


Idx 0
Se 1
Im 5
administrator
APAP
36459
NEGRO
DOB 2012-12-29
M
11 Y
50mm
R
EXI 305
2024-06-07 16:54:08
THORAX
W 10072
L 8761
Z 100%
CW270°


Idx 0
Se 1
Im 7
administrator
APAP
36459
NEGRO
DOB 2012-12-29
M
11 Y
VD
R
50mm
EXI 587
2024-06-07 16:55:56
THORAX
W 10782
L 8696
Z 100%


Idx 0
Se 1
Im 7
administrator
APAP
36459
NEGRO
DOB 2012-12-29
M
11 Y
VD
R
50mm
EXI 587
2024-06-07 16:55:56
THORAX
W 10782
L 8696
Z 100%

Clinica Veterinaria UAM
Avenida Circunvalar #9-67.
Pereira, Risaralda - Colombia
320303-ext 6024

zoetis

negro

ID del paciente: 2517

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: Desconocido/a
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

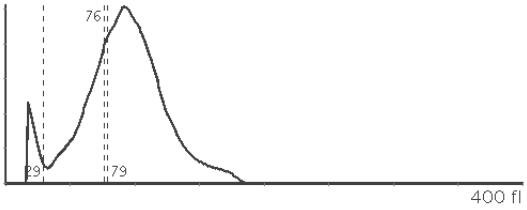
Hematología

Fecha: 7/06/2024 04:36 PM N° de serie del analizador: 360017749

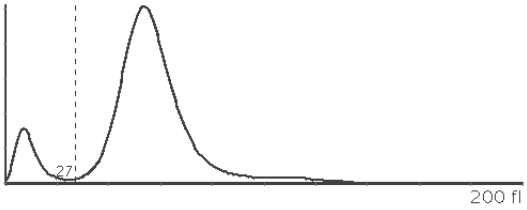
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	12.96 10^3/µl		6.0	17.0
LIN Linfocito	3.28 10^3/µl		1.0	4.8
MON Monocito	0.67 10^3/µl		0.2	1.5
NEU Neutrófilo	8.90 10^3/µl		3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.06 10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.05 10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	25.3 %			
MON% Monocito (%)	5.2 %			
NEU% Neutrófilo (%)	68.7 %			
EOS% Eosinófilo (%)	0.5 %			
BAS% Basófilo (%)	0.4 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	5.64 10^6/µl		5.5	8.5

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	11.2 g/dl	BAJO	12.0	18.0
Hto Hematocrito	33.10 %	BAJO	37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	59 fl	BAJO	60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	19.8 pg		19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	33.8 g/dl		31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	19.8 %		14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	36.7 fl			
PLT Plaquetas	565 10^3/µl	ALTO	165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	8.9 fl		3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.50 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	35.5 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	12.3 fl			

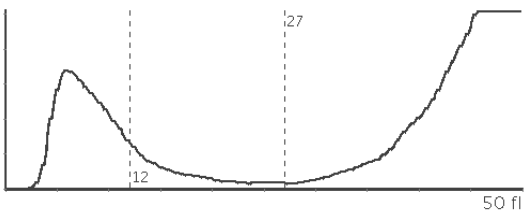
Histograma: LEU



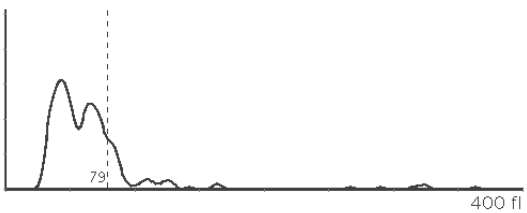
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS



Clinica Veterinaria UAM
Avenida Circunvalar #9-67.
Pereira, Risaralda - Colombia
320303-ext 6024

zoetis

negro

ID del paciente: 2517

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: Desconocido/a
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Preventive Care Profile Plus

Fecha: 7/06/2024 04:40 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 3422BC2

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
BUN Nitrógeno ureico en sangre	19 mg/dL		7.0 – 25.0	
CRE Creatinina	1.8 * mg/dL		0.3 – 1.4	ALTO
ALT Alanina aminotransferasa	29 U/L		10.0 – 118.0	
ALP Fosfatasa alcalina	65 U/L		20.0 – 150.0	
AST Aspartato aminotransferasa	24 U/L		14.0 – 45.0	
TBIL Bilirrubina total	0.3 mg/dL		0.1 – 0.6	
GLU Glucosa	84 mg/dL		60.0 – 110.0	
CA Calcio	9.5 mg/dL		8.6 – 11.8	
TP Proteinas totales	6.4 g/dL		5.4 – 8.2	
ALB Albúmina	1.7 * g/dL	BAJO	2.5 – 4.4	
GLOB Globulina	4.7 g/dL		2.3 – 5.2	
NA+ Sodio	134 * mmol/L	BAJO	138.0 – 160.0	
K+ Potasio	4.8 mmol/L		3.7 – 5.8	
CL- Cloruros	120 * mmol/L		95.0 – 119.0	ALTO
tCO2 Dióxido de carbono total	17 mmol/L		12.0 – 27.0	

Hemólisis
0

Lipemia
0

Ictericia
0

Alcaldía de PEREIRA

CONCEPTO TÉCNICO

Versión: 1

Fecha de vigencia: 12/02/2024

INFORMACION DEL PREDIO	
Corregimiento:	CENTRO COMERCIAL
Vereda:	ARBOLEDA. (PET FASHION).
Nombre Finca:	
Ficha catastral:	
Coordenadas: N:	W:

INFORMACION DEL PROPIETARIO	
Nombres:	PAULA ANDREA
Apellidos:	ALZATE SÁNCHEZ
Cédula Nº	25172291
Tel fijo:	Celular: 3022880585

Fecha visita: DD/MM/AAAA

Diario de Labores Nº:

COMPONENTE: BIENESTAR ANIMAL

ASUNTO: ATENCIÓN MÉDICA A CANINO LLAMADO COCO

DESCRIPCION: ANTECEDENTES: CANINO LLEGA AL CENTRO COMERCIAL ARBOLEDA GOLPEADO, CON HERIDAS CON SANGRE E INFLAMACIÓN.

OBSERVACIONES : A LA OBSERVACIÓN ENCUENTRO UN CANINO CON SIGNOS DE MALTRATO O QUIZÁS TRAUMATIZADO POR UN POSIBLE ATROPELLAMIENTO. EL CANINO SE ENCUENTRA CON INFLAMACIÓN Y SIGNOS DE DOLOR MARCADOS.

CONCLUSIONES:
- CANINO POLITRAUMATIZADO (POSIBLEMENTE POR MALTRATO O ATROPELLAMIENTO.
- CANINO CON SIGNOS DE INFLAMACIÓN.
- CANINO CON SIGNOS DE DOLOR.

RECOMENDACIONES:
- REALIZAR MANEJO DE DOLOR Y ANTIINFLAMATORIO.
- SI CONSIDERAN, REALIZAR RX PARA DESCARTAR POSIBLES FRACTURAS.
- BRINDAR INFORMACIÓN ÚNICAMENTE A PAULA ANDREA ↳3022880585

Nota. Este concepto se complementa con registro fotográfico

NOMBRE DEL TÉCNICO: FRANK ARDELÁEZ **FIRMA**

Powered by CamScanner

FICHA CLÍNICA

Impresa el *24/06/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Dirección: CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA Tel. (606) 320 03 03 EXT 6010
INSTITUCION UNIVERSITARIA VISION DE LAS AMERICAS 890985417-3
e-mail: clinicaveterinariapereira@uam.edu.co

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 18-COCO
Domicilio: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA
Provincia: PEREIRA
CP:
Teléfono: 606 3153848
e-mail: director.af@ukumari.co
Fecha de Alta: 07/06/2024
Última Visita: 24/06/2024

Paciente: COCO
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Sexo: MACHO CASTRADO
Pelaje: DORADO
Microchip:
Fecha de Nac.: 08/06/2022
Fecha de Alta: 07/06/2024
Última Visita: 24/06/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES
FECHA APLI.: 08/06/2024 A.T.P.: BRAVECTO 10.1-20 KG MARCA: PROX. DOSIS: 06/09/2024

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 07/06/2024 07:26:47 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
PAULA ANDREA ALZATE SANCHEZ
25172291 SANTA ROSA DE CABAL
3022880585
PAULAALSA@HOTMAIL.COM
CALLE15 7A-85 DOSQUEBRADAS

Paciente es traido de la calle, aparentemente no tiene propietarios, reportan que el paciente estuvo rondando en la arboleda, la persoan que lo trae manifiesta que el paciente presenta gusanos en la piel del cierpo y la cabeza.

Al examen clinico paciente clinciamente activo, alerta, consentido, presenta multiples nuches en todo el cuerpo desde la cabeza hasta los miembros pelvicos. Sin embargo no se evidencia fracturas ni dolor a la manipulacion. Se toman muestras de sangre para realizar hemograma (linfocitopenia leve, hemoglobina y hematocrito en limite inferior, plaquetas 150) y rotor cuidado preventivo (glucosa en limite maximo).

Se inicia manejo intrahospitalario a base de Ampicilina 22 mg/kg, Colivet 25 mg/kg y Melodol 0.2 mg/kg. Para el dia de mañana, se realizar procedimiento bajo sedacion de extraccion de gusanos. Aparte esta pendiente suministrar Nexgard o Bravecto como coadyuvante larvicida.

****** Exámen Físico Fecha: 07/06/2024 -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
Temperatura: 38.7 °C -- Peso: 19 Kg. -- F.C.: 120 /minuto -- Pulso: F/C /minuto -- F.R.: 24 /minutoGeneral: ACTIVO, ALERA
Ojos - Orejas - Nariz - Garganta: SLA
Piel tegumento: MULTIPLES NODULOS POR PRESENCIA DE NUCHES DESDE CABEZA HASTA LOS MIEMBROS PELVICOS, ABARCANDO PARTE DEL DORSO Y EL VIENTRE
Músculo esquelético: SLA
Cardiovascular: SLA
Respiratorio: SLA
Gastrointestinal: SLA
Genital - Reproductor: ENTERO
Neurológico: SLA
Linfático: LINFADENTIS SUBMANDIBULAR

****** Fecha: 08/06/2024 07:08:32 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente de convenio ingresa a consulta porque lo vieron deambular en la calle desde temprano y observaron que tenia varios nódulos por toda la piel y posiblemente trauma por atropellamiento. Sin embargo, durante la valoración clínica ase observa que los nódulos corresponden a nuches o larvas de mosca que abarcan desde el rostro hasta los

miembros pélvicos. Se inicia medicación profiláctica a base de Ampicilina, Meloxicam y Dipirona, pero para el día de hoy está pendiente la extracción manual de dichos gusanos bajo sedación. Se le practicaron exámenes prequirúrgicos pero el hemograma solo arroja línea roja en el limite inferior, y linfocitopenia leve, en cuanto a las químicas no hay alteraciones.
T° 38.1, FC 120, FR 32, TLLC 2", MUCOSAS ROSA

****** Fecha: 08/06/2024 01:19:00 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

paciente ingresa para retiro de gusanos y limpiezas de herida.

Se realzia sedacion con XILACINA 1mg/kg, SE MANTIENE CON PROPOFOL 2mg/kg a dosis de titulacion, se realiza extraccion de 16 gusanos que se sacan de MTD, ROSTRO, CABEZA, TORAX.

Se adminsitra dosis de MELOXIC0.1mg/kg, DUPLOCILINA 1.8 ml.

Se realiza limpieza con cloraxhidina de todas las lesiones. S e da buena recuepracion anestesica, paciente come.

*** Fecha: 08/06/2024 03:58:47 PM FÓRMULA MÉDICA

****** Fecha: 08/06/2024 07:36:56 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente con alta médica, pero la persona que lo trajo indica qu eno puede hacerse cargo de él y que lo trajo como un favor que alguien le pidió (Concejal Hector) por lo que continuará en hospitalización hasta que se encuentre un lugar donde lo puedan recibir.

El paciente consume alimento en la tarde y bebe agua, es un poco nervioso, al salir orina, no defeca

Se suministra BRAVECTO como parte del tratameinto contra la larvas de mosca y para ectoparásitos (pulgas y garrapatas cantidad abundante)

****** Exámen Físico Fecha: 08/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.3 °C -- F.C.: 100 /minuto -- F.R.: 36 /minuto

****** Fecha: 09/06/2024 06:39:28 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente muy activo, alerta y juguetón, presenta micción, pero no deposición durante el turno, se observa aun presencia de larvas en el MTD y se procede a retirar con pinza sin garra. Se ofrece comida y agua la cual consume con voracidad. Esta pendiente indicaciones sobre el alta del paciente.

****** Fecha: 09/06/2024 05:22:17 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente que hoy se nota de mejor semblante, es cariñoso y le gusta el contacto aunque por momentos también es muy nervioso. Come con mucho apetito y bebe agua. Orina varias veces en el día, en la mañana defeca inicialmente de consistencia 1 en escala bristol y finaliza en 6 con presencia de un poco sangre. Aparentemente no hay más larvas de mosca adicionales a las extraídas en el turno nocturno.

Se suspende medicación con dipirona pues el paciente no tiene manifestación de dolor severo

****** Exámen Físico Fecha: 09/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.6 °C -- F.C.: 108 /minuto -- F.R.: 24 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS

****** Fecha: 10/06/2024 07:38:12 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
HOSPITALIZACION NOCHE
Paciente estable, dinámico atento al medio, se observa mejoría en las heridas, no se observan mas larvas, no se observa secreciones, come con apetito, toma agua constantemente, no presenta vómitos, se continúa con la medicación establecida, se pone dosis de Dipirona en la noche, paciente duerme la mayor parte del turno, es muy activo y juguetón. FC 104 FR 32 TEM 37.8

****** Fecha: 10/06/2024 07:19:32 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DÌA: Paciente activo, con buena evolución, muy alegre y juguetón, presenta deposición Bristol 4 y micción sin alteraciones. Esta pendiente indicaciones por parte del convenio para el alta médica. Se continua con la medicación establecida.T° 38.0, FC 136, FR 36, TLLC 2”

****** Fecha: 11/06/2024 05:39:51 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente de buen ánimo, tranquilo durante el turno auqnue por moemntos al sacarlo se muestra un co temeroso y tendiente a escapar. Come con apetito y es un poco protector con su alimento. Se aprecia diminución de inflamación de las zonas donde se extrajeron las larvas de mosca, sin secreciones.

Al principio de turno presneó varios espipsodios de tos con expectoración

****** Exámen Físico Fecha: 11/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.2 °C -- F.C.: 120 /minuto -- F.R.: 20 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

****** Fecha: 11/06/2024 07:11:05 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente activo, alerta, alegre, de buen comer y tomando agua a voluntad. No presenta liberación de material sanguinolento de las heridas, esta pendiente indicaciones por parte del convenio para el alta médica.

****** Fecha: 12/06/2024 12:47:49 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente sin novedades clínica para reportar, está de buen ánimo, come bien aunque solo le gusta si el alimento tiene algo palatable. Al salir orina y defeca. Lesiones que tenía por lasvas de mosca están secas. Anoche se aplcia segunda dosis de DUPLOCILLINA 1.8ML

****** Exámen Físico Fecha: 12/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.1 °C -- F.C.: 108 /minuto -- F.R.: 16 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADA SY HUMEDAS. TLLC:2SG

****** Fecha: 12/06/2024 06:34:25 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
HOSPITALIZACION DIA
Paciente estable, dinámico, no se ve necesario continuar con la mediación, el día de mañana se le realizaría orquiectomía para darle el alta médica, dejar en ayuno. FC 128 FR 32 TEM 38.4.

****** Fecha: 13/06/2024 05:22:06 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente tranquilo durante el turno, duerme la mayor parte del tiempo. Al salir en la noche orina, no defeca, hace un momento no quiso salir por lluvia

Inicia ayuno a las media noche pra procedimiento de orquiectomía el día de hoy, solo bebe agua, rechaza el concnetrado pero presumo que debe ser porque prefiere algo más palatable

****** Exámen Físico Fecha: 13/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 37.9 °C -- F.C.: 100 /minuto -- F.R.: 20 /minuto

****** Fecha: 13/06/2024 10:18:29 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente eal cual se le realiza orquiectomia, se realzia premedicacion con XILACINA 0.5mg/kg y KETAMINA 1mg/kg, se induce y se mantiene con propofol dosis total 4mg/kg, se realzia tecnica cerrada en ambos testiculos. Se realiza procedimeinto quirurgico sin alteraciones intraquirurgicas, se deja 4 puntos en piel, se da buena recuperacion anestesica.

****** Fecha: 13/06/2024 06:35:44 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
HOSPITALIZACION DIA
Paciente que en horas de la mañana se realiza procedimiento de orquiectomía, no presenta alteraciones intra quirúrgicas, se da una buena recuperación anestésica, se adiciona Dipirona 25mg/kg, dolor controlado, herida sin secreciones, come y toma agua, no presenta vómitos, en horas de la tarde realiza deposicion con presencia de parasitos adultos, se inicia cannex, pendiente el día de mañana dar el alta médica. FC 96 FR 28 TEM 38
*

***** Fecha: 14/06/2024 06:18:02 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558 Paciente atento al medio, buen ánimo. Al salir orina, no defeca. Consume poco alimento y bebe agua. Herida quirúrgca sin cambios, el pacienet debe permanecer con collar isabelino permanente.

****** Exámen Físico Fecha: 14/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.2 °C -- F.C.: 112 /minuto -- F.R.: 24 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

*** Fecha: 14/06/2024 10:04:15 AM HEMOGRAMA

****** Fecha: 14/06/2024 05:21:17 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente estable, atento al medio, No presenta vómitos ni diarrea, se mantiene la mayoría del turno durmiendo. Se realiza hemograma de control donde se evidencia anemia moderada por lo que se adiciona Nutrigel 5 ml VO. Bordes de herida quirúrgica correctamente afrontados, pero se observa irritación por lo que se realiza limpieza y se aplica crema (Vetdermint). Orina mas no defeca. se oferta alimento y agua el cual bebe y come con apetito. Se suspende Dipirona (No hay). En horas de la tarde se toman constantes FC 80 FR 28 T 38.2 PAM 78 mmhg.

****** Fecha: 15/06/2024 06:57:43 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente hipodinámico, en la noche presenta poco apetito, pero en la mañana no recibe comida ni agua, se saca a la zona verde y presenta micción y deposición (Bristol 4) sin alteraciones. Constantes en rango T° 38.2, FC 120, FR 24, Mucosas Rosa.
NOTA: Se recomienda reemplazar Meloxicam por Previcox.
****** Fecha: 15/06/2024 07:53:41 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente deprimido, presenta vomito bilioso en horas de la tarde, orina mas no defeca, se adiciona a la medicación omeprazol 0.7 mg/kg + Cerenia 1 mg/kg. Se recomienda comenzar con doxiciclina a 5 mg por sospecha de hemoparásitos. En horas de la tarde se toman constantes FC 120 FR 24 T 38.2 TLLC 2 S Mucosas rosa pálidas. No se recomienda alta medica hasta mejora de signos clínicos. Se oferta alimento el cual come con un poco de apetito. En horas de la tarde llegan a visitarlo un joven comenta que él es el adoptante se llama Samuel se deja el numero grabado en el WhatsApp para que le den información a el y le indiquen cuando se daría el alta del paciente.

****** Fecha: 16/06/2024 07:25:07 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente hipo dinámico, gran parte del turno esta durmiendo, presenta micción y deposición sin alteraciones. Come, pero en muy poca cantidad, constantemente muestra los dientes cuando lo manipulan mucho. No ha presentado vómitos, el día de ayer se le adiciona a la terapéutica Omeprazol y Cerenia. constantes en rango, por el momento no se recomienda alta médica. Se recomienda realizar hemograma y extendido para descartar procesos infecciosos por Hemotrópicos. T° 38.2, FC 120, FR 36, TLLC 2", Mucosas Rosa/palida.
****** Fecha: 17/06/2024 06:19:38 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente estable, se la mantiene durmiendo, pero en ocasiones se levanta y mueve la cola, se realiza inspección en horas de la noche y se observa reflejo tusígeno positivo (+) (Presenta tos), además se observa inflamación a nivel de escroto y zona de sutura, en bordes quirúrgicos se aprecia secreción por lo que se adiciona Enrovet 5 mg/kg SC. Se recomienda empezar con antitusígeno o nebulizaciones. Se oferta alimento y agua el cual come y bebe con apetito. Se constantes FC 88 FR 24 T 38.2 TLLC 2" Mucosas Rosadas.
*** Fecha: 17/06/2024 03:28:44 PM HEMOGRAMA

****** Fecha: 17/06/2024 07:07:41 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente algo decaído, durante la mañana se torna mas activo y juguetón, se realiza hemograma de control donde se evidencia leve anemia y trombocitopenia marcada. Se decide adicionar OXITETRACICLINA por dos días para luego iniciar el alta médica según sea su evolución. Come y toma agua a voluntad.

****** Fecha: 07/06/2024 07:26:47 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
PAULA ANDREA ALZATE SANCHEZ
25172291 SANTA ROSA DE CABAL
3022880585
PAULAALSA@HOTMAIL.COM
CALLE15 7A-85 DOSQUEBRADAS

Paciente es traído de la calle, aparentemente no tiene propietarios, reportan que el paciente estuvo rondando en la arboleda, la persona que lo trae manifiesta que el paciente presenta gusanos en la piel del cuerpo y la cabeza.

Al examen clínico paciente clínicamente activo, alerta, consentido, presenta múltiples nuches en todo el cuerpo desde la cabeza hasta los miembros pélvicos. Sin embargo, no se evidencia fracturas ni dolor a la manipulación. Se toman muestras de sangre para realizar hemograma (linfocitopenia leve, hemoglobina y hematocrito en límite inferior, plaquetas 150) y rotor cuidado preventivo (glucosa en limite máximo).

Se inicia manejo intrahospitalario a base de Ampicilina 22 mg/kg, Colivet 25 mg/kg y Melodol 0.2 mg/kg. Para el día de mañana, se realizar procedimiento bajo sedación de extracción de gusanos. Aparte está pendiente suministrar Nexgard o Bravecto como coadyuvante larvicida.

****** Examen Físico Fecha: 07/06/2024 -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
Temperatura: 38.7 °C -- Peso: 19 Kg. -- F.C.: 120 /minuto -- Pulso: F/C /minuto -- F.R.: 24 /minuto General: ACTIVO, ALERA
Ojos - Orejas - Nariz - Garganta: SLA
Piel tegumento: MULTIPLES NODULOS POR PRESENCIA DE NUCHES DESDE CABEZA HASTA LOS MIEMBROS PELVICOS, ABARCANDO PARTE DEL DORSO Y EL VIENTRE
Músculo esquelético: SLA

Cardiovascular: SLA
Respiratorio: SLA
Gastrointestinal: SLA
Genital - Reproductor: ENTERO
Neurológico: SLA
Linfático: LINFADENTIS SUBMANDIBULAR

****** Fecha: 08/06/2024 07:08:32 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente de convenio ingresa a consulta porque lo vieron deambular en la calle desde temprano y observaron que tenía varios nódulos por toda la piel y posiblemente trauma por atropellamiento. Sin embargo, durante la valoración clínica ase observa que los nódulos corresponden a nuches o larvas de mosca que abarcan desde el rostro hasta los miembros pélvicos. Se inicia medicación profiláctica a base de Ampicilina, Meloxicam y Dipirona, pero para el día de hoy está pendiente la extracción manual de dichos gusanos bajo sedación. Se le practicaron exámenes pre quirúrgicos pero el hemograma solo arroja línea roja en el límite inferior, y linfocitopenia leve, en cuanto a las químicas no hay alteraciones.
T° 38.1, FC 120, FR 32, TLLC 2", MUCOSAS ROSA

****** Fecha: 08/06/2024 01:19:00 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

paciente ingresa para retiro de gusanos y limpiezas de herida.

Se realiza sedación con XILACINA 1mg/kg, SE MANTIENE CON PROPOFOL 2mg/kg a dosis de titulación, se realiza extracción de 16 gusanos que se sacan de MTD, ROSTRO, CABEZA, TORAX.

Se administra dosis de MELOXIC0.1mg/kg, DUPLOCILINA 1.8 ml.

Se realiza limpieza con clorexidina de todas las lesiones. Se da buena recuperación anestésica, paciente come.

*** Fecha: 08/06/2024 03:58:47 PM FÓRMULA MÉDICA

****** Fecha: 08/06/2024 07:36:56 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente con alta médica, pero la persona que lo trajo indica que uno puede hacerse cargo de él y que lo trajo como un favor que alguien le pidió (Concejal Héctor) por lo que continuará en hospitalización hasta que se encuentre un lugar donde lo puedan recibir.

El paciente consume alimento en la tarde y bebe agua, es un poco nervioso, al salir orina, no defeca

Se suministra BRAVECTO como parte del tratamiento contra las larvas de mosca y para ectoparásitos (pulgas y garrapatas cantidad abundante)

****** Examen Físico Fecha: 08/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.3 °C -- F.C.: 100 /minuto -- F.R.: 36 /minuto

****** Fecha: 09/06/2024 06:39:28 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente muy activo, alerta y juguetón, presenta micción, pero no deposición durante el turno, se observa aun presencia de larvas en el MTD y se procede a retirar con pinza sin garra. Se ofrece comida y agua la cual consume con voracidad. Está pendiente indicaciones sobre el alta del paciente.

****** Fecha: 09/06/2024 05:22:17 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente que hoy se nota de mejor semblante, es cariñoso y le gusta el contacto, aunque por momentos también es muy nervioso. Come con mucho apetito y bebe agua. Orina varias veces en el día, en la mañana defeca inicialmente de consistencia 1 en escala Bristol y finaliza en 6 con presencia de un poco sangre. Aparentemente no hay más larvas de mosca adicionales a las extraídas en el turno nocturno.

Se suspende medicación con dipirona pues el paciente no tiene manifestación de dolor severo

****** Examen Físico Fecha: 09/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.6 °C -- F.C.: 108 /minuto -- F.R.: 24 /minuto Cardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS

****** Fecha: 10/06/2024 07:38:12 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
HOSPITALIZACION NOCHE
Paciente estable, dinámico atento al medio, se observa mejoría en las heridas, no se observan mas larvas, no se observa secreciones, come con apetito, toma agua constantemente, no presenta vómitos, se continúa con la medicación establecida, se pone dosis de Dipirona en la noche, paciente duerme la mayor parte del turno, es muy activo y juguetón. FC 104 FR 32 TEM 37.8

****** Fecha: 10/06/2024 07:19:32 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DÌA: Paciente activo, con buena evolución, muy alegre y juguetón, presenta deposición Bristol 4 y micción sin alteraciones. Esta pendiente indicaciones por parte del convenio para el alta médica. Se continua con la medicación establecida.T° 38.0, FC 136, FR 36, TLLC 2"

****** Fecha: 11/06/2024 05:39:51 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente de buen ánimo, tranquilo durante el turno aunque por momentos al sacarlo se muestra un como temeroso y tendiente a escapar. Come con apetito y es un poco protector con su alimento. Se aprecia diminución de inflamación de las zonas donde se extrajeron las larvas de mosca, sin secreciones.

Al principio de turno presentó varios episodios de tos con expectoración

****** Exámen Físico Fecha: 11/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.2 °C -- F.C.: 120 /minuto -- F.R.: 20 /minuto Cardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

****** Fecha: 11/06/2024 07:11:05 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente activo, alerta, alegre, de buen comer y tomando agua a voluntad. No presenta liberación de material sanguinolento de las heridas, esta pendiente indicaciones por parte del convenio para el alta médica.

****** Fecha: 12/06/2024 12:47:49 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente sin novedades clínica para reportar, está de buen ánimo, come bien aunque solo le gusta si el alimento tiene algo palatable. Al salir orina y defeca. Lesiones que tenía por larvas de mosca están secas. Anoche se aplica segunda dosis de DUPLOCILLINA 1.8ML

****** Exámen Físico Fecha: 12/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.1 °C -- F.C.: 108 /minuto -- F.R.: 16 /minuto Cardiovascular: MUCOSAS ROSADA SY HUMEDAS. TLLC:2SG

****** Fecha: 12/06/2024 06:34:25 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
HOSPITALIZACION DIA
Paciente estable, dinámico, no se ve necesario continuar con la mediación, el día de mañana se le realizaría orquiectomía para darle el alta médica, dejar en ayuno. FC 128 FR 32 TEM 38.4.

****** Fecha: 13/06/2024 05:22:06 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente tranquilo durante el turno, duerme la mayor parte del tiempo. Al salir en la noche orina, no defeca, hace un momento no quiso salir por lluvia

Inicia ayuno a la media noche para procedimiento de orquiectomía el día de hoy, solo bebe agua, rechaza el concentrado, pero presumo que debe ser porque prefiere algo más palatable

****** Exámen Físico Fecha: 13/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 37.9 °C -- F.C.: 100 /minuto -- F.R.: 20 /minuto

****** Fecha: 13/06/2024 10:18:29 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente el cual se le realiza orquiectomia, se realiza premedicacion con XILACINA 0.5mg/kg y KETAMINA 1mg/kg, se induce y se mantiene con Propofol dosis total 4mg/kg, se realiza técnica cerrada en ambos testículos. Se realiza procedimiento quirúrgico sin alteraciones intra quirurgicas, se deja 4 puntos en piel, se da buena recuperación anestésica.

****** Fecha: 13/06/2024 06:35:44 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
HOSPITALIZACION DIA
Paciente que en horas de la mañana se realiza procedimiento de orquiectomía, no presenta alteraciones intra quirúrgicas, se da una buena recuperación anestésica, se adiciona Dipirona 25mg/kg, dolor controlado, herida sin secreciones, come y toma agua, no presenta vómitos, en horas de la tarde realiza deposición con presencia de parásitos adultos, se inicia cannex, pendiente el día de mañana dar el alta médica. FC 96 FR 28 TEM 38
*

***** Fecha: 14/06/2024 06:18:02 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558 Paciente atento al medio, buen ánimo. Al salir orina, no defeca. Consume poco alimento y bebe agua. Herida quirúrgica sin cambios, el paciente debe

permanecer con collar isabelino permanente.

****** Examen Físico Fecha: 14/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.2 °C -- F.C.: 112 /minuto -- F.R.: 24 /minuto Cardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

*** Fecha: 14/06/2024 10:04:15 AM HEMOGRAMA
****** Fecha: 14/06/2024 05:21:17 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente estable, atento al medio, No presenta vómitos ni diarrea, se mantiene la mayoría del turno durmiendo. Se realiza hemograma de control donde se evidencia anemia moderada por lo que se adiciona Nutrigel 5 ml VO. Bordes de herida quirúrgica correctamente afrontados, pero se observa irritación por lo que se realiza limpieza y se aplica crema (Vetdermint). Orina mas no defeca. se oferta alimento y agua el cual bebe y come con apetito. Se suspende Dipirona (No hay). En horas de la tarde se toman constantes FC 80 FR 28 T 38.2 PAM 78 mmhg.

****** Fecha: 15/06/2024 06:57:43 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente hipo dinámico, en la noche presenta poco apetito, pero en la mañana no recibe comida ni agua, se saca a la zona verde y presenta micción y deposición (Bristol 4) sin alteraciones. Constantes en rango T° 38.2, FC 120, FR 24, Mucosas Rosa.
NOTA: Se recomienda reemplazar Meloxicam por Previcox.
****** Fecha: 15/06/2024 07:53:41 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente deprimido, presenta vomito bilioso en horas de la tarde, orina mas no defeca, se adiciona a la medicación omeprazol 0.7 mg/kg + Cerenia 1 mg/kg. Se recomienda comenzar con doxiciclina a 5 mg por sospecha de hemoparásitos. En horas de la tarde se toman constantes FC 120 FR 24 T 38.2 TLLC 2 S Mucosas rosa pálidas. No se recomienda alta médica hasta mejora de signos clínicos. Se oferta alimento el cual come con un poco de apetito. En horas de la tarde llegan a visitarlo un joven comenta que él es el adoptante se llama Samuel se deja el numero grabado en el WhatsApp para que le den información a el y le indiquen cuando se daría el alta del paciente.

****** Fecha: 16/06/2024 07:25:07 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente hipo dinámico, gran parte del turno esta durmiendo, presenta micción y deposición sin alteraciones. Come, pero en muy poca cantidad, constantemente muestra los dientes cuando lo manipulan mucho. No ha presentado vómitos, el día de ayer se le adiciona a la terapéutica Omeprazol y Cerenia. constantes en rango, por el momento no se recomienda alta médica. Se recomienda realizar hemograma y extendido para descartar procesos infecciosos por Hemotrópicos. T° 38.2, FC 120, FR 36, TLLC 2", Mucosas Rosa/pálida.
****** Fecha: 17/06/2024 06:19:38 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente estable, se la mantiene durmiendo, pero en ocasiones se levanta y mueve la cola, se realiza inspección en horas de la noche y se observa reflejo tusígeno positivo (+) (Presenta tos), además se observa inflamación a nivel de escroto y zona de sutura, en bordes quirúrgicos se aprecia secreción por lo que se adiciona Enrovet 5 mg/kg SC. Se recomienda empezar con antitusígeno o nebulizaciones. Se oferta alimento y agua el cual come y bebe con apetito. Se constantes FC 88 FR 24 T 38.2 TLLC 2" Mucosas Rosadas.
*** Fecha: 17/06/2024 03:28:44 PM HEMOGRAMA

****** Fecha: 17/06/2024 07:07:41 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente algo decaído, durante la mañana se torna mas activo y juguetón, se realiza hemograma de control donde se evidencia leve anemia y trombocitopenia marcada. Se decide adicionar OXITETRACICLINA por dos días para luego iniciar el alta médica según sea su evolución. Come y toma agua a voluntad.

****** Fecha: 18/06/2024 06:34:12 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente atento al medio cariñoso, un poco decaído en algunos momentos. Presenta secreción sero-sanguinolenta esporádica por la herida de la orquiectomía. Sin episodios de tos. Duerme gran parte del turno. Al salir se muestra de buen ánimo. Orina y defeca. En la noche come con apetito y en la mañana consume alimento, pero con poco interés. Sin episodios de vómito.

Al medicar vía intravenosa le genera incomodidad por lo que se sugiere considerar canalizar de nuevo o pasar a medicación oral

****** Exámen Físico Fecha: 18/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 37.8 °C -- F.C.: 96 /minuto -- F.R.: 40 /minuto Cardiovascular: MUCOSAS ROSA PALIDO, HUMEDAS. TLLC:2G

*** Fecha: 18/06/2024 04:55:01 PM FORMULA MEDICA

****** Fecha: 18/06/2024 06:06:53 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ALTA MEDICA Y ADOPCION: Paciente clínicamente estable, activo, juguetón y de buen comer y tomar agua a voluntad. Su estado anímico en comparación de ayer es muy bueno la evolución. Persiste la tos seca sin secreción ocular. Se le manifiesta a la persona interesada por sus adopción que COCO está pendiente el alta médica para el día de hoy. E l señor SAMUEL PACHECO identificado con C.C 1090273359 firma los documentos de adopción y entendiendo la responsabilidad de continuar con el tratamiento por sospecha de EHRLICHIA. Propietario compra la formula medica del DOXICAM 200 x 30 y PREVICOX 227 x 1. Control en 5 días.
*** Fecha: 22/06/2024 03:28:31 PM FORMULA MEDICA
****** Fecha: 22/06/2024 03:16:41 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
Paciente ingresa por control. Tutor indica que ha estado animado, no presenta vómitos ni diarrea, come y toma agua con abundante apetito, además indica que no le puede quitar el cono ya que se rasca la piel.
Se realiza inspección física y se observa lesiones redondeadas costras en piel (Miembros a nivel de zona de tarsos y de radio). se rasura y limpiezas de la zona (se sospecha de una pioderma secundaria) se retiran puntos (herida cerrada con buena cicatrización). se recomienda en formula limpiezas y aplicación de crema. control en 7 días
****** Exámen Físico Fecha: 22/06/2024 -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
Temperatura: 38.1 °C -- Hidratación: NORMAL -- F.C.: 100 /minuto -- Pulso: F /minuto -- F.R.: 24 /minuto

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 22/06/2024 TITULO: FORMULA MEDICA
1.-SOLUCION ANTISEPTICA (CLOREXIDINA SPRAY) USO VETERINARIO#1
INDICACIONES: Realizr limpiezas en las areas afectadas 2 veces al dia hasta sanar.

2.-RESTARDERM SPRAY USO VETERINARIO#1
INDICACIONES: Realizar tocamientos en las areas afectadas 2 veces al dia luego de la limpieza, hasta sanar.

NOTA:
*De Presentar incremento de lesiones o heridas aumentadas de tamaño debe regresar antes del control
*Control en 7 dias.

M.V. Ma. Daniela Labarca
TP RPP 99

FECHA: 18/06/2024 TITULO: FORMULA MEDICA
I) DOXICAN 200 ---------- 30
Suministrar via oral 1 tableta cada 24 horas por 30 dias. Se debe suministrar con comida.

II) PREVICOX TAB X 227 MG ---------- 2
Suministrar via oral 1/2 tableta cada 24 horas por 4 dias.

RECOMENDACION

1) Control en 5 dias.

2) En caso de reaccion a los medicamentos, estos se deben retirar y el paciente debe ser traido inmediatamente.

_____
CARLOS OSPINA - MP 31610

FECHA: 17/06/2024 TITULO: HEMOGRAMA
OTROS: VER ADJUNTOS

FECHA: 14/06/2024 TITULO: HEMOGRAMA
OTROS: ver adjuntos

FECHA: 08/06/2024 TITULO: FÓRMULA MÉDICA
I. DUPLOCILLINA INY ---------- #
Aplicar vía subcutánea 1.8 ml en 3 días, repetir dosis si se considera necesario

II. MELOXIC TAB 2 MG ---------- #
Administrar vía oral 1 tableta cada 24 horas durante 4 días

III. IXER SPRAY ----------
Realizar limpieza de las lesiones cada 12 horas hasta completa mejoría

DANIELA RESTREPO MORALES
MP: 28558

CTA. CTE.

09/07/2024

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA CIRCUNVALAR

Tel.: (606) 320 03 03 EXT 6010

INSTITUCION UNIVERSITARIA VISION DE LAS AMERICAS 890985417-3

Señor/a: BIOPARQUE UKUMARI 13-COCO

Domiciliado en la calle: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
07/06/2024	CONSULTA UAM DIURNA - Unit. $45000 - CARLOS OSPINA	1.00	0	0	0
07/06/2024	*ROTOR CUIDADO PRENTIVO ALB,ALP,ALT,AST,BUN,CA,CL-,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+, TBIL,TC - Unit. $95000 - CARLOS OSPINA	1.00	95000	0	95000
07/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	126500
07/06/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - CARLOS OSPINA	1.00	24300	0	150800
07/06/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	1.00	500	0	151300
07/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - CARLOS OSPINA	2.00	700	0	152000
07/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - CARLOS OSPINA	2.00	700	0	152700
07/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	2.00	1000	0	153700
07/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	1.00	500	0	154200
07/06/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3200 - CARLOS OSPINA	1.00	3200	0	157400
07/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	1.00	5000	0	162400
07/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - CARLOS OSPINA	1.00	5200	0	167600
07/06/2024	*AMPICILINA INYECTABLE VIAL X 1 G - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	1.00	5000	0	172600
07/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - CARLOS OSPINA	1.00	16000	0	188600
07/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	204600
08/06/2024	*BRAVECTO VERDE 10-20 KG - Unit. $98000 - ALEJANDRA SERNA	1.00	98000	0	302600
08/06/2024	SEDACION PROCEDIMIENTO - Unit. $40000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	40000	0	342600
08/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5200	0	347800
08/06/2024	*DUPLOCILLINA LA SUSP INY DE 1.1 A 2 ML - Unit. $6500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	6500	0	354300
08/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	700	0	355000
08/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	500	0	355500
08/06/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. $4700 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	9400	0	364900
08/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	2.00	10000	0	374900
08/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	1.00	5000	0	379900

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
08/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	411400
08/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	2.00	1000	0	412400
08/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - CARLOS OSPINA	2.00	700	0	413100
08/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - CARLOS OSPINA	2.00	700	0	413800
08/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	429800
08/06/2024	LIMPIEZA HERIDA PROCEDIMIENTO - Unit. $100000 - JULIÁN DÍAZ	1.00	100000	0	529800
09/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	561300
09/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - CARLOS OSPINA	1.00	16000	0	577300
10/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	500	0	577800
10/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5000	0	582800
10/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5000	0	587800
10/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5200	0	593000
10/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	624500
10/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	1.00	350	0	624850
10/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	2.00	10000	0	634850
10/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - DANIELA RESTREPO	1.00	5200	0	640050
10/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	656050
11/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	687550
11/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	703550
11/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	1.00	5000	0	708550
11/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	1.00	350	0	708900
11/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	1.00	500	0	709400
11/06/2024	*DUPLOCILLINA LA SUSP INY DE 1.1 A 2 ML - Unit. $6500 - DANIELA RESTREPO	1.00	6500	0	715900
11/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	1.00	350	0	716250
11/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - DANIELA RESTREPO	1.00	5200	0	721450
12/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	752950
12/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	768950
13/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - ORLANDO LEMA	2.00	1000	0	769950
13/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - ORLANDO LEMA	2.00	700	0	770650
13/06/2024	*RONCAINA INY DOSIS X ML - Unit. $3200 - ORLANDO LEMA	1.00	3200	0	773850
13/06/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 6,5 PAQUETE	1.00	2800	0	776650

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
	X 2 - Unit. $2800 - ORLANDO LEMA				
13/06/2024	*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD - Unit. $600 - ORLANDO LEMA	1.00	600	0	777250
13/06/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 2-0 - Unit. $14500 - ORLANDO LEMA	1.00	14500	0	791750
13/06/2024	*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD) - Unit. $8100 - ORLANDO LEMA	1.00	8100	0	799850
13/06/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. $4700 - ORLANDO LEMA	3.00	14100	0	813950
13/06/2024	*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML - Unit. $4800 - ORLANDO LEMA	1.00	4800	0	818750
13/06/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7300 - ORLANDO LEMA	3.00	21900	0	840650
13/06/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. $15000 - ORLANDO LEMA	1.00	15000	0	855650
13/06/2024	ORQUIECTOMÍA / CANINO 10,1-20 KG - Unit. $168300 - ORLANDO LEMA	1.00	168300	0	1023950
13/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	1055450
13/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	1071450
13/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - DANIELA RESTREPO	1.00	5200	0	1076650
13/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	2.00	10000	0	1086650
13/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	1.00	650	0	1087300
13/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	2.00	700	0	1088000
13/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	1.00	350	0	1088350
13/06/2024	*CANNEX SUSP ORAL DOSIS X ML - Unit. $3000 - DANIELA RESTREPO	2.00	6000	0	1094350
13/06/2024	*CONSUMIBLES PROCEDIMIENTO - Unit. $41000 - ORLANDO LEMA	1.00	41000	0	1135350
13/06/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0 - Unit. $7000 - ORLANDO LEMA	1.00	7000	0	1142350
14/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - MARIA DANIELA	1.00	350	0	1142700
14/06/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - MARIA DANIELA	1.00	24300	0	1167000
14/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - CARLOS OSPINA	1.00	5200	0	1172200
14/06/2024	*DUPLOCILLINA LA SUSP INY DE 1.1 A 2 ML - Unit. $6500 - CARLOS OSPINA	1.00	6500	0	1178700
14/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	1210200
14/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - CARLOS OSPINA	1.00	16000	0	1226200
15/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - CARLOS OSPINA	1.00	5200	0	1231400
15/06/2024	*OMEPRAZOL AMP X 40 MG/ML - Unit. $13000 - CARLOS OSPINA	1.00	13000	0	1244400
15/06/2024	*CERENIA SUSP INY DE 1,1 A 2 ML - Unit. $28500 - CARLOS OSPINA	1.00	28500	0	1272900
15/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	1304400
15/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - CARLOS OSPINA	1.00	16000	0	1320400
15/06/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3200 - CARLOS OSPINA	2.00	6400	0	1326800

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
15/06/2024	*TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	1.00	500	0	1327300
16/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - MARIA DANIELA	1.00	5200	0	1332500
16/06/2024	*ENROVET SUSP INY 10% DE 0,6 A 1 ML - Unit. $6000 - MARIA DANIELA	1.00	6000	0	1338500
16/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	1370000
16/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - MARIA DANIELA	1.00	350	0	1370350
17/06/2024	*PREVICOX TAB 227 MG X UNIDAD - Unit. $7900 - ALEJANDRA SERNA	2.00	15800	0	1386150
17/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	1417650
17/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	1433650
17/06/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - DANIELA RESTREPO	1.00	24300	0	1457950
17/06/2024	*OXITETRACICLINA 50 INY DE 0,6 A 2ML - Unit. $5600 - DANIELA RESTREPO	2.00	11200	0	1469150
17/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	1.00	350	0	1469500
17/06/2024	*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA - Unit. $550 - MARIA DANIELA	1.00	550	0	1470050

Moneda: $

SALDO: 1470050

Angélica Vélez H.

Corte primera factura
1.370.350

CTA. CTE.

23/07/2024

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA CIRCUNVALAR

Tel.: (606) 320 03 03 EXT 6010

INSTITUCION UNIVERSITARIA VISION DE LAS AMERICAS 890985417-3

Señor/a: BIOPARQUE UKUMARI 13-COCO

Domiciliado en la calle: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
07/06/2024	CONSULTA UAM DIURNA - Unit. $45000 - CARLOS OSPINA	1.00	0	0	0
07/06/2024	*ROTOR CUIDADO PRENTIVO ALB,ALP,ALT,AST,BUN,CA,CL-,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+, TBIL,TC - Unit. $95000 - CARLOS OSPINA	1.00	95000	0	95000
07/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	126500
07/06/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - CARLOS OSPINA	1.00	24300	0	150800
07/06/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	1.00	500	0	151300
07/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - CARLOS OSPINA	2.00	700	0	152000
07/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - CARLOS OSPINA	2.00	700	0	152700
07/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	2.00	1000	0	153700
07/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	1.00	500	0	154200
07/06/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3200 - CARLOS OSPINA	1.00	3200	0	157400
07/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	1.00	5000	0	162400
07/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - CARLOS OSPINA	1.00	5200	0	167600
07/06/2024	*AMPICILINA INYECTABLE VIAL X 1 G - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	1.00	5000	0	172600
07/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - CARLOS OSPINA	1.00	16000	0	188600
07/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	204600
08/06/2024	*BRAVECTO VERDE 10-20 KG - Unit. $98000 - ALEJANDRA SERNA	1.00	98000	0	302600
08/06/2024	SEDACION PROCEDIMIENTO - Unit. $40000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	40000	0	342600
08/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5200	0	347800
08/06/2024	*DUPLOCILLINA LA SUSP INY DE 1.1 A 2 ML - Unit. $6500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	6500	0	354300
08/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	700	0	355000
08/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	500	0	355500
08/06/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. $4700 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	9400	0	364900
08/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	2.00	10000	0	374900
08/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	1.00	5000	0	379900

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
08/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	411400
08/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	2.00	1000	0	412400
08/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - CARLOS OSPINA	2.00	700	0	413100
08/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - CARLOS OSPINA	2.00	700	0	413800
08/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	429800
08/06/2024	LIMPIEZA HERIDA PROCEDIMIENTO - Unit. $100000 - JULIÁN DÍAZ	1.00	100000	0	529800
09/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	561300
09/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - CARLOS OSPINA	1.00	16000	0	577300
10/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	500	0	577800
10/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5000	0	582800
10/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5000	0	587800
10/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5200	0	593000
10/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	624500
10/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	1.00	350	0	624850
10/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	2.00	10000	0	634850
10/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - DANIELA RESTREPO	1.00	5200	0	640050
10/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	656050
11/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	687550
11/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	703550
11/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	1.00	5000	0	708550
11/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	1.00	350	0	708900
11/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	1.00	500	0	709400
11/06/2024	*DUPLOCILLINA LA SUSP INY DE 1.1 A 2 ML - Unit. $6500 - DANIELA RESTREPO	1.00	6500	0	715900
11/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	1.00	350	0	716250
11/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - DANIELA RESTREPO	1.00	5200	0	721450
12/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	752950
12/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	768950
13/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - ORLANDO LEMA	2.00	1000	0	769950
13/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - ORLANDO LEMA	2.00	700	0	770650
13/06/2024	*RONCAINA INY DOSIS X ML - Unit. $3200 - ORLANDO LEMA	1.00	3200	0	773850
13/06/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 6,5 PAQUETE	1.00	2800	0	776650

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
	X 2 - Unit. $2800 - ORLANDO LEMA				
13/06/2024	*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD - Unit. $600 - ORLANDO LEMA	1.00	600	0	777250
13/06/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 2-0 - Unit. $14500 - ORLANDO LEMA	1.00	14500	0	791750
13/06/2024	*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD) - Unit. $8100 - ORLANDO LEMA	1.00	8100	0	799850
13/06/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. $4700 - ORLANDO LEMA	3.00	14100	0	813950
13/06/2024	*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML - Unit. $4800 - ORLANDO LEMA	1.00	4800	0	818750
13/06/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7300 - ORLANDO LEMA	3.00	21900	0	840650
13/06/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. $15000 - ORLANDO LEMA	1.00	15000	0	855650
13/06/2024	ORQUIECTOMÍA / CANINO 10,1-20 KG - Unit. $168300 - ORLANDO LEMA	1.00	168300	0	1023950
13/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	1055450
13/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	1071450
13/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - DANIELA RESTREPO	1.00	5200	0	1076650
13/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	2.00	10000	0	1086650
13/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	1.00	650	0	1087300
13/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	2.00	700	0	1088000
13/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	1.00	350	0	1088350
13/06/2024	*CANNEX SUSP ORAL DOSIS X ML - Unit. $3000 - DANIELA RESTREPO	2.00	6000	0	1094350
13/06/2024	*CONSUMIBLES PROCEDIMIENTO - Unit. $41000 - ORLANDO LEMA	1.00	41000	0	1135350
13/06/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0 - Unit. $7000 - ORLANDO LEMA	1.00	7000	0	1142350
14/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - MARIA DANIELA	1.00	350	0	1142700
14/06/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - MARIA DANIELA	1.00	24300	0	1167000
14/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - CARLOS OSPINA	1.00	5200	0	1172200
14/06/2024	*DUPLOCILLINA LA SUSP INY DE 1.1 A 2 ML - Unit. $6500 - CARLOS OSPINA	1.00	6500	0	1178700
14/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	1210200
14/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - CARLOS OSPINA	1.00	16000	0	1226200
15/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - CARLOS OSPINA	1.00	5200	0	1231400
15/06/2024	*OMEPRAZOL AMP X 40 MG/ML - Unit. $13000 - CARLOS OSPINA	1.00	13000	0	1244400
15/06/2024	*CERENIA SUSP INY DE 1,1 A 2 ML - Unit. $28500 - CARLOS OSPINA	1.00	28500	0	1272900
15/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	1304400
15/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - CARLOS OSPINA	1.00	16000	0	1320400
15/06/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3200 - CARLOS OSPINA	2.00	6400	0	1326800

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
15/06/2024	*TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	1.00	500	0	1327300
16/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - MARIA DANIELA	1.00	5200	0	1332500
16/06/2024	*ENROVET SUSP INY 10% DE 0,6 A 1 ML - Unit. $6000 - MARIA DANIELA	1.00	6000	0	1338500
16/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	1370000
16/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - MARIA DANIELA	1.00	350	0	1370350
16/06/2024	SU PAGO: TRANSFERENCIA ANGELICA VELEZ	1.00	0	1370350	0
17/06/2024	*PREVICOX TAB 227 MG X UNIDAD - Unit. $7900 - ALEJANDRA SERNA	2.00	15800	0	15800
17/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	47300
17/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	63300
17/06/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - DANIELA RESTREPO	1.00	24300	0	87600
17/06/2024	*OXITETRACICLINA 50 INY DE 0,6 A 2ML - Unit. $5600 - DANIELA RESTREPO	2.00	11200	0	98800
17/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	1.00	350	0	99150
17/06/2024	*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA - Unit. $550 - MARIA DANIELA	1.00	550	0	99700

Moneda: $

SALDO: 99700

Angélica Vélez H.

Corte primera factura
1.370.350

Saldo segunda factura
99.700

Alcaldía de PEREIRA

CONCEPTO TÉCNICO

Versión: 1 Fecha de vigencia: 12/02/2024

INFORMACION DEL PREDIO	
Corregimiento:	CENTRO COMERCIAL
Vereda:	ARBOLEDA (PET FASHION)
Nombre Finca:	
Ficha catastral:	
Coordenadas: N:	W:

INFORMACION DEL PROPIETARIO	
Nombres:	PAULA ANDREA
Apellidos:	ALZATE SÁNCHEZ
Cédula Nº	25172291
Tel fijo:	Celular: 3022880585

Fecha visita: DD/MM/AAAA

Diario de Labores Nº:

COMPONENTE: BIENESTAR ANIMAL

ASUNTO: ATENCIÓN MÉDICA A CANINO LLAMADO COCO

DESCRIPCION: ANTECEDENTES: CANINO LLEGA AL CENTRO COMERCIAL ARBOLEDA GOLPEADO, CON HERIDAS CON SANGRE E INFLAMACIÓN.

OBSERVACIONES: A LA OBSERVACIÓN ENCUENTRO UN CANINO CON SIGNOS DE MALTRATO O QUIZÁS TRAUMATIZADO POR UN POSIBLE ATROPELLAMIENTO. EL CANINO SE ENCUENTRA CON INFLAMACIÓN Y SIGNOS DE DOLOR MARCADOS.

CONCLUSIONES:
- CANINO POLITRAUMATIZADO (POSIBLEMENTE POR MALTRATO O ATROPELLAMIENTO.
- CANINO CON SIGNOS DE INFLAMACIÓN.
- CANINO CON SIGNOS DE DOLOR.

RECOMENDACIONES:
- REALIZAR MANEJO DE DOLOR Y ANTIINFLAMATORIO.
- SI CONSIDERAN, REALIZAR RX PARA DESCARTAR POSIBLES FRACTURAS.
- BRINDAR INFORMACIÓN ÚNICAMENTE A PAULA ANDREA ↳3022880585

Nota. Este concepto se complementa con registro fotográfico

NOMBRE DEL TÉCNICO: FRANK ARBELÁEZ **FIRMA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACION

Yo PAOLA ANDREA ACOSTA SANCHEZ identificado con cédula de ciudadanía número 25192291 de STA. ROSA DE CABAL. en calidad de tutor de COCO, paciente CANINO, raza MX e historia clínica número 2519, manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud de mi mascota por lo que autorizo y asumo el riesgo, para que los médicos veterinarios de la **Institución Universitaria Visión de las Américas,** realicen los tratamientos médico-quirúrgicos, pruebas diagnósticas y/o procedimientos necesarios.

Como propietario asumiré todos los gastos y costos relacionados con el tratamiento del paciente, y en caso tal, que la obligación económica no sea asumida los procedimientos diagnósticos serán suspendidos amparados en el artículo 25 de la ley 576 de 2000).

Entiendo que el/la paciente, será atendid@ siguiendo todos los protocolos médico-quirúrgicos establecidos. Sin embargo, existen algunos riesgos imposibles de prever y pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; estas posibles complicaciones, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del/la paciente y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad.

La Institución Universitaria Visión de las Américas no se hace responsable por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados conforme a los protocolos médicos, quirúrgicos y de bienestar animal. En caso de agravamiento de la enfermedad o perdida de la calidad de vida, autorizo a los profesionales de la **Institución Universitaria Visión de las Américas** para aplicar la eutanasia en caso de yo no estar presente, siempre y cuando se me solicite autorización previa y pueda hacerlo por mensaje de texto o e-mail.

La Institución Universitaria Visión de las Américas no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a la **Institución Universitaria Visión de las Américas** de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria.

Institución Universitaria Visión de las Américas no se hace responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellos que por negligencia de su propietario permanezcan sin autorización de tratamiento dentro del hospital 2 días después de notificado su diagnóstico y requerimientos o 2 días después de notificada la salida del paciente sin que nadie se presente a recogerlo, evento en el cual la **Institución Universitaria Visión de las Américas** podrá libremente disponer del paciente y el Tutor o responsable no tendrá derecho a realizar ningún tipo de reclamación contra la clínica o el médico veterinario.

Institución Universitaria Visión de las Américas no responde por el valor de los animales que a consecuencia directa de la enfermedad o por cuadro infeccioso avanzado no fue posible recuperar con los conocimientos actuales y recursos disponibles.

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, que me comprometo a cumplir las recomendaciones para el suministro de tratamientos, exámenes médicos y/o asistencia a controles; He leído y entendido el instructivo de hospitalización y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.** Además, autorizo la obtención, divulgación y publicación de imágenes y datos de la historia clínica del paciente por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas con fines académicos y/o para difusión en redes sociales.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal de la **Institución Universitaria Visión de las Américas**.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 07 de JUNIO del 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Propietario/acudiente:
CC: 25.772.291.

Médico Veterinario:
MP: 3610.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, CIRUGÍA Y ANESTESIA

Yo PAULA ANDREA ACEVEDO SANCHEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 25197291 de STA. ROSA DE CABAL y en pleno uso de mis facultades mentales, autorizo a la **Institución Universitaria Visión de las Américas** y a su equipo de trabajo, para realizar el procedimiento anestésico/quirúrgico a COCO, paciente CANINO, de raza MX, sexo M X H ___ de 2 años, con 19 Kg de peso y número de historia clínica 2519.

Manifiesto que he **recibido y entendido** la información sobre el procedimiento a realizarse denominado SEDACIÓN, en el cual la **CLASIFICACIÓN DE RIESGO ANESTÉSICO ASA** es _____ y entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran **Shock anafiláctico, Muerte súbita, Paro cardiorrespiratorio, dehiscencia de puntos en la herida** (En caso de haber sido sometido a un procedimiento que así los requiera) entre otros que me han sido explicados.

En constancia que el paciente ha sido valorad@, que yo he sido interrogado y de haber recibido la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado las inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de Tutor, procedo a autorizar al médico veterinario designado por la **Institución Universitaria Visión de las Américas** para la realización del procedimiento y procedo a firmar de manera libre y voluntaria, como constancia de aceptación.

Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja las cuales, he comprendido y aceptado.

Además, autorizo la obtención, divulgación y publicación de imágenes y datos de la historia clínica del paciente por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas con fines académicos y/o para difusión en redes sociales.

En contraparte yo CARLOS OSPINA con tarjeta profesional número 31610 en calidad de médico veterinario, suscribo este documento como constancia de haber brindado al tutor del paciente, la información sobre la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimiento especial, he contestado todas las preguntas formuladas por el propietario como me lo indica la Ley 576 2000, Capítulo II, Artículo 27, además considero que el responsable comprende lo que se le ha explicado y ha manifestado de manera libre y voluntaria su aceptación para llevar el/los procedimientos a cabo.

Para constancia se firma el 07 de JUNIO del 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el paciente.

Tutor/acudiente:
CC: 25172291

Médico Veterinario:
MP: 31610.

Institución Universitaria Visión de las Américas
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
Clínica Veterinaria

REGISTRO DE ATENCION PARA PACIENTES DE LA RED PUBLICA VETERINARIA

Yo, PAOLA ANDREA ALZATE SANCHEZ, identificado con cedula de ciudadanía número 25172291 de STA ROSA DE CABAL certifico que COCO identificado/a con historia clínica número 2519, he recibido atención médica por parte de la clínica veterinaria visión de la Américas, comprendo que el proceso medico aún no ha terminado y me comprometo a seguir con controles médicos y realizar exámenes según necesidad para lograr su recuperación completa.

Certifico que el/la paciente recibió durante su atención los siguientes servicios y productos:
CONSULTA PROGRAMADA, VALORACIÓN CLINICA, TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE Y HOSPITALIZACIÓN.

y yo no he tenido que incurrir en ningún pago para la prestación de estos servicios.

Comprendo que en caso de no seguir el plan de terapéutico instaurado y las recomendaciones dadas por los médicos puede haber complicaciones y soy consciente de esto.

He comprendido la información suministrada por ende me comprometo a seguir al pie de la letra las recomendaciones recibidas y la recuperación del/la paciente, esta ahora bajo mi propia responsabilidad. En constancia de ello firmo libre y voluntariamente.

Propietario/acudiente:
CC: 25172291

Médico Veterinario:
M.P: 3160

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 07 de JUNIO de 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable del/la paciente.

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Ingresa: 07/06/2024 Sexo: M X H ___ Peso: 19 Kg

Propietario: UKUMARI - CONVINO Raza: M.X Médico: CARLOS OVIEDO

Paciente: COCO # HC: 2519 Especie: CANINO Obs. ___

Diagnostico presuntivo: MIASIS, LEISHMANIOSIS, PUCHO, MICOSIS Edad: 2 AÑOS +/-

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VIA	MG/KG	DOSIS ML	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
07/06	COLIVET	TID	IV	25	1																				⊗				
	AMPICILINA	TID	IV	22	2																						⊗		
	MELODOL 2%	SID	IV/SC	0,2	0,2																				⊗				
08/06	COLIVET	TID	IV	25	1				⊗								⊗								⊗				
	AMPICILINA	TID	IV	22	2						⊗								⊗								⊖		
	MELODOL 2%	SID	IV/SC	0,2	0,2										⊗										⊖				
	Diplocillina				1.8ml										⊗														
09/06	COLIVET	TID	IV	25	1				⊗								⊖								⊗				
	MELOXICAM 2%	SID	IV/SC	0,1	0,1										⊗														
10/06	Colivet	BID	IV	25	1								⊗												⊗				
	Meloxicam 2%	SID	IV	0,1	0,1										⊗														
11 Jun	Colivet	12h	IV	25mg/kg	1ml								⊗												⊖				
	Meloxic 2%	24h	IV/SC	0,1mg/kg	0,1ml										⊗									⊗					
	Diplocillina		SC		1.8ml																								
12 Jun	Meloxic 2%	24h	SC/IV	0,1mg/kg	0,1ml										⊖														
13 Jun	Meloxicam	24h	IV	0,1mg/kg	0,1ml										⊗														
	Dipirona	12h	IV	25mg/kg	1ml										⊗													⊗	
14 Jun	Meloxic 2%	24h	IV/SC	0,1mg/kg	0,1ml										⊗														
	Dipirona	12h	IV	25mg/kg	1ml										⊖												⊖		
	Diplocillina		SC		1.8ml																			⊗					
	Nutrigel	24h	VO	—	5ml																⊗								

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O / Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Ingresa: 07/06/24 Numero de HC: 2519 Médico:

Paciente: COCO Peso: 19 K, Obs.

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VIA	MG/KG	DOSIS ML	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
15/06	Meloxicam 2%	SID	IV	0,1	0,1										⊗														
	NUTRIGEL	SID	PO	—	5																⊖								
	Omeprazol	SID	IV	0.7mg	3.3ml																		⊗						
	Cerenia	SID	IV	1mg	1.9ml																		⊗						
	do																												
16/06	Meloxicam 2%	SID	IV	0,05	0,05										⊗														
	OMEPRAZOL	SID	IV	0,7	3,3																			⊗					
	CERENIA	SID	IV	1	1,9																			⊖					
	Enrovet 10%	SID	SC	5mg	0.9ml																			⊗					
17/06																													
	Meloxicam 2%	C/24	IV	0.05	0.05ml										⊖														
	Enrovet 10%	C/24	SC	5mg	0.9ml																			⊖					
	Omeprazol	C/24	IV	0.7mg	3.3ml																			⊗					
	Previcox 227	C/24	PO	5	1/2 TB										⊗														
	OXITETRACICLINA	C/12	IV	5	1,9															⊗									
18 Jun	Previcox 227mg	24h	VO	5mg/kg	1/2 tb										⊗														
	Oxitetraciclina	12h	IV	5mg/kg	2ml			⊗												⊖									

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O / Aplicado X

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: COCO	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO		06/06	9 Jun
ARENA PARA GATOS X LB			
ACIFLUX TAB 500 MG			
BATA BLANCA DESECHA.			
BURETA 150 ML X UND			
CANULA NASAL DE OXIGENO			
CATETER IV 18			
CATETER IV 20 ROSADO			
CATETER IV 22 AZUL	1		
CATETER IV 24 AMARILLO			
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND			
CONSUMIBLES HOSPITAL		1	
COPITO MADERA ESTERIL			
CUCHILLA BISTURI #			
CUCHILLA BISTURI #			
ENTEREX POLVO X 8 GR			
EQUIPO PERICRANEAL 21G			
EXTENCION PARA ANESTAESIA			
FCO GOTERO X ____ ML			
FCO RECOLECTOR COPRO.			
FCO RECOLECTOR ORINA			
FORMULA DE CONTROL ESPE.			
GUANTES QX ESTERIL 7,5			
GUANTES QX ESTERIL 6,5			
JERINGA PUNTA CATE.			
JERINGA 1 ML	2+1	1+1	1
JERINGA 10 ML			
JERINGA 20 ML			
JERINGA 2-3 ML	2	1+1	
JERINGA 5 ML	2	2	
JERINGA 50 ML			
KIT MICRONEBULIZACION			
LATA C/N 156 G			

# HC 2519	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO			
LATA CANINE I/D 13 OZ			
LATA E/N CANINO 377 G			
LATA FELINO I/D 5.5 OZ			
LATA HA CANINE X 377 GR			
LLAVE DE TRES VIAS			
MILPRO ADULTO 16MG/40MG			
MILPRO CACHORRO TAB			
OXIGENO MEDICINAL (PARED)			
OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.			
SET DE TRANSFUSION SANGRE			
SOL. DEXTROSA 5% 500 ML			
SOLUCION CLORURO X 100ML			
SOLUCION CLORURO X 500ML			
SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML			
SONDA FOLEY 2 VIAS #			
SONDA LEVIN NASOGA. #			
SONDA NELATHON #			
SONDA NELATHON #			
SONDA URINARIA FELINO			
SUPRASOB A COMPRESA			
SUT. AC POLIGLICOLICO #			
SUT. POLIDIOXANONA #			
SUT. POLIGALACTINA #			
SUTURA N/A #			
TAPON HEPARINIZADO	1		
TEST DE FLUORESCEINA			
TEST DE LEUCEMIA			
TEST DE MOQUILLO			
TEST DE PARVOVIRUS			
TEST DE SCHIMER TIRILLA			
TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt			
TIRA PARA CETONA EN SANGRE			

07/06/2024	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	07/06	08/06	
TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI			
TUBO ENDOTRAQUEAL #			
TUBO ENDOTRAQUEAL #			
VENDA COBAN PET-FLEX			
VENDA TELA O GASA 4X5 UND			
VENOCLISIS MACROGOTEO			
VENOCLISIS MICROGOTEO			
VLIWASORB APOSITO			
VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)			
CITOLOGIA			
ECOGRAFIA ABDOMINAL			
ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE			
HEMOGRAMA UAM	1		
HIDRATACION			
HISTOPATOLOGIA			
HOSPITALIZACION	1	1	1
NEBULIZACION			
REPORTE RADIOGRAFICO			
SERVICIOS Y OTROS			
CONSULTA DIURNA	1		
ROTOX CUIDADO PACV.	1		
AMPOLLA AMPICILINA	1		
LIMPIEZA HERIDA		1	
SEDACIÓN PROCEDIMIENTO		1	
BRAVECTO VETOS 10-20KG		1	
PROPOFOL		2ml	

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE:	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	10 Jun	13/06	
ARENA PARA GATOS X LB			
ACIFLUX TAB 500 MG			
BATA BLANCA DESECHA.			
BURETA 150 ML X UND			
CANULA NASAL DE OXIGENO			
CATETER IV 18			
CATETER IV 20 ROSADO			
CATETER IV 22 AZUL			
CATETER IV 24 AMARILLO			
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND			
CONSUMIBLES HOSPITAL			
COPITO MADERA ESTERIL			
CUCHILLA BISTURI #			
CUCHILLA BISTURI #			
ENTEREX POLVO X 8 GR			
EQUIPO PERICRANEAL 21G			
EXTENCION PARA ANESTAESIA			
FCO GOTERO X ____ ML			
FCO RECOLECTOR COPRO.			
FCO RECOLECTOR ORINA			
FORMULA DE CONTROL ESPE.			
GUANTES QX ESTERIL 7,5			
GUANTES QX ESTERIL 6,5			
JERINGA PUNTA CATE.			
JERINGA 1 ML	1	1	
JERINGA 10 ML			
JERINGA 20 ML			
JERINGA 2-3 ML		1	
JERINGA 5 ML	1	1	
JERINGA 50 ML			
KIT MICRONEBULIZACION			
LATA C/N 156 G			

# HC	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO			
LATA CANINE I/D 13 OZ			
LATA E/N CANINO 377 G			
LATA FELINO I/D 5.5 OZ			
LATA HA CANINE X 377 GR			
LLAVE DE TRES VIAS			
MILPRO ADULTO 16MG/40MG			
MILPRO CACHORRO TAB			
OXIGENO MEDICINAL (PARED)			
OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.			
SET DE TRANSFUSION SANGRE			
SOL. DEXTROSA 5% 500 ML			
SOLUCION CLORURO X 100ML			
SOLUCION CLORURO X 500ML			
SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML			
SONDA FOLEY 2 VIAS #			
SONDA LEVIN NASOGA. #			
SONDA NELATHON #			
SONDA NELATHON #			
SONDA URINARIA FELINO			
SUPRASOB A COMPRESA			
SUT. AC POLIGLICOLICO #			
SUT. POLIDIOXANONA #			
SUT. POLIGALACTINA #			
SUTURA N/A #			
TAPON HEPARINIZADO			
TEST DE FLUORESCEINA			
TEST DE LEUCEMIA			
TEST DE MOQUILLO			
TEST DE PARVOVIRUS			
TEST DE SCHIMER TIRILLA			
TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt			
TIRA PARA CETONA EN SANGRE			

	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	10 Jun	13 Jun	
TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI			
TUBO ENDOTRAQUEAL #			
TUBO ENDOTRAQUEAL #			
VENDA COBAN PET-FLEX			
VENDA TELA O GASA 4X5 UND			
VENOCLISIS MACROGOTEO			
VENOCLISIS MICROGOTEO			
VLIWASORB APOSITO			
VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)			
CITOLOGIA			
ECOGRAFIA ABDOMINAL			
ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE			
HEMOGRAMA UAM			
HIDRATACION			
HISTOPATOLOGIA			
HOSPITALIZACION	1		
NEBULIZACION			
REPORTE RADIOGRAFICO			
SERVICIOS Y OTROS			
CANEX	2ml		
14/06/24 Jeringa 3ml	1		
hemograma	1		
Hospitalizacion 14/06	1		
15/06-D Cateter Azul	2		
15/06-D Tapon hep	1		
Hospitalizacion 15/06	1		
Jeringa 3ml	1		
hospital 16/06	1		
Pelvicox 227g (19/06/24)	2		
Hemograma 19/06/2024	1		

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: COCO Numero de HC: 2519 Peso de ingreso: 19 Kg

Ingresa: 07/06/24 Obs:

FECHA																16/06
HORA	19:00	6:00	8Jun.	9Jun	10:00	11Jun	12Jun	12/w	13Jun	13:2m	14Jun	14:00	15/06	16/06	5:30
PARAMETRO	07/06	08/06	6:10pm	5:14 pm	6:00 am	4:25am	4:20am	5:20pm	5:10am	6:00pm	5:12am	PM	6:00 AM	6:00 AM	3m
T°	38,7	38.1	38.3C	38.6C	38	38.2C	38.1°C.	38.4	37.9	38	38.2	38.2C	38,2°C	38,2	38,7
FC	120	120	100	108	136	120	108	128	100	96	112	80	120	120	112
FR	24	32	36	24	36	20	16	32.	20	28	24	28	24	36	32
PULSO	F/G	F/G	F/C.	F/C	F/G	F/C	F/C	F/C	F/C	F/C	F/C	F	F/C	F/G	F/C
MUCOSAS	ROJO	ROJA	R/H	R/H	ROJO	R/H	R/H	R	R/H	R	R/H	RP	ROJO	R/P	RP
TLLC	1"	2"	2sg	2sg	2"	2sg	2sg	2"	2sg	2sg	2sg	2s	2"	2"	2"
COME	SI	AUNO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	POCO	SI	SI	POCO	POCO
BEBE	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
VOMITO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
HECES	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
MICCION	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
PESO	19Kg														
PRESION ARTERIAL MEDIA												78mmhg			
% DESHIDRATACION															
FLUIDOS *NaCl-Ringer-Dex															
Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm															
Vol. FLUIDOS 7 pm-7 am															
SCORE GLASGOW *dolor															
SCORE GLASGOW *neuro															
REALIZADO POR *iniciales	CAOS	CAOJ	DRM	DRM	SPJ	DRM	DRM	LJM	DRM	SOJ	DRM	NDLB	CAOJ	CAOJ	LP
PENDIENTES															
OBSERVACIONES															

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: Coco Numero de HC: 2519 Peso de ingreso: 19Kg

Ingresa: 07/06/24 Propietario: Obs:

FECHA	17/06																	
HORA	4:30	18Sm																
PARAMETRO	AM	4:40pm																
T°	38.2C	37.8C																
FC	88	96																
FR	24	40																
PULSO	F	F/C																
MUCOSAS	R	RP/H																
TLLC	2S	2SD																
COME	Si	SI																
BEBE	Si	SI																
VOMITO	No	NO																
HECES	No	SI																
MICCION	Si	SI																
PESO																		
PRESION ARTERIAL MEDIA																		
% DESHIDRATACION																		
FLUIDOS *NaCl-Ringer-Dex																		
Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm																		
Vol. FLUIDOS 7 pm-7 am																		
SCORE GLASGOW *dolor																		
SCORE GLASGOW *neuro																		
REALIZADO POR *iniciales	MDB	DZH																
PENDIENTES																		
OBSERVACIONES																		

Institución Universitaria Visión de las Américas
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
Clínica Veterinaria

REGISTRO DE ENTREGA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA RED PUBLICA VETERINARIA

Yo, Samuel Pacheco, identificado con cedula de ciudadanía número 1090273359 de Pereira entiendo que Coco identificada con historia clínica número 2519, ha terminado su proceso de hospitalización y tiene alta médica, comprendo que el proceso medico aún no ha terminado y me comprometo a seguir con controles médicos y realizar exámenes según necesidad para lograr su recuperación completa.

Además, a partir de este momento me hago responsable económicamente de Coco tanto en su manutención como de sus gastos médicos que pueden incluir radiografías, ecografías, exámenes de sangre y/o procedimientos adicionales a los que ya se le han practicado.

Certifico que el/la paciente recibió la atención primaria que requería, fue sometida a procedimientos quirúrgicos y servicios hospitalarios por valor de $ 1470050, y yo no he tenido que incurrir en ningún pago para la prestación de estos servicios.

Comprendo que en caso de no seguir el plan de terapéutico instaurado y las recomendaciones pos quirúrgicas dadas por los médicos puede haber complicaciones tales como:
COMPLICACIONES POR PROCESO INFECCIOSO, DEHISCENCIA DE PUNTOS, MUERTE.

Soy consciente de estos riesgos, he comprendido la información suministrada por ende me comprometo a seguir al pie de la letra las recomendaciones recibidas y la recuperación del/la paciente está ahora bajo mi propia responsabilidad y en constancia de ello firmo libre y voluntariamente.

Yo, CARLOS OSSIAS en calidad de médico veterinario certifico que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas y riesgos a los que el paciente puede estar expuesto al dar alta médica, he contestado todas las preguntas y considero que el tutor comprende todo lo explicado.

Propietario/acudiente:
CC: 1090273359

Médico Veterinario:
M.P: 3610

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 18 de 06 de 24

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable del/la paciente.

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.090.273.359



Apellidos
PACHECO GOMEZ

Nombres
SAMUEL

Nacionalidad
COL

Estatura
1.83

Sexo
M

Fecha de nacimiento
20 OCT 2005

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
ARMENIA (QUINDIO)

Fecha y lugar de expedición
24 OCT 2023, PEREIRA

Firma

Fecha de expiración
24 OCT 2033

.CO

033295914

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL033295914824001<<<<<<<<<<
0510202M3310241COL1090273359<6
PACHECO<GOMEZ<<SAMUEL<<<<<<<<<

UKUMARÍ

FORMULARIO DE PRE-ADOPCIÓN N°

PEREIRA Gobierno de la Ciudad CAPITAL DEL EJE

Apellidos y Nombres:	Teléfono:	Fecha:	Ciudad:
Samuel Pacheco	3107350380	18/06/24	Pereira

C.C: 1090273359	Edad: 18	Estado civil: Soltero

Dirección: Poblado 2 Mc 36 Cs 5

E–mail: Samisapago@gmail.com	empleado X	Contratista	Independiente	Otro Cual?

Celular: 3107350380 Oficina: 24/7

Nombre de Referencia Personal: Felipe Roldan

Teléfono de Referencia Personal: 3204306153

N°	PREGUNTAS Y RESPUESTAS:			
1	¿Por qué desea adoptar un animal de compañía?	Debido a que valore la vida animal y amo ayudarlos		
2	¿Actualmente tiene otros animales de compañía?	(SI) X (NO)	¿Cuáles? p	Perro y gato
3	Si los tiene, están esterilizados?	(SI) (NO) X	¿Por qué?	Por temas de salud
4	¿Anteriormente ha tenido otros animales de compañía?	(SI) (NO) X	¿Cuáles?	Perro
5	¿Qué fue lo que paso con él/ellos?	Sigo con ellos actualmente		
6	¿Está de acuerdo en que se haga una visita periódica a su domicilio para ver como se encuentra el animal adoptado?	(SI) (NO) X		
	¿Por qué?			
7.	Su residencia es: CASA X APARTAMENTO FINCA OTRO? CUAL _____			
7.a	¿Cuántas personas viven en su residencia?	Cuatro		
8	¿Están todos de acuerdo en adoptar?	(SI) (NO) X		
9	¿Hay niños en casa?	(SI) (NO) X	Edades:	
10	¿Alguien que viva con ustedes es alérgico a los animales o sufre de asma?	NO		

UKUMARÍ

FORMULARIO DE PRE-ADOPCIÓN N°

PEREIRA Gobierno de la Ciudad CAPITAL DEL EJE

11	En caso de alquiler, ¿Sus arrendadores permiten animalitos en la casa o departamento?	(SI) (NO) (NO SE) (VIVO EN CASA PROPIA)
12	Si por algún motivo tuviera que cambiar de domicilio, ¿Qué pasaría con el animal adoptado?	Lo llevo conmigo
13	En caso de una ruptura en la familia (divorcio, fallecimiento) o de la llegada de un nuevo integrante humano ¿Cuáles serían los cambios en el trato hacia el animalito adoptado?	Ningún tipo de cambio
14	¿Cuántos años cree que vive un perro en promedio?	12 años
16	¿Tiene espacio suficiente para que el animalito se sienta cómodo?	(SI) (NO) X
17	¿Dónde dormirá el animalito adoptado?	En una habitación
18	¿Cuánto tiempo pasará solo el animalito adoptado?	Nunca
19	¿Si el comportamiento del animalito no es el que usted desea (juguetón, mordelón, inquieto, mimado, rebelde), qué medidas tomaría?	Acompañamiento
20	Señale la cantidad que cree que se gasta en un perro al mes (miles)	30-50 ( ) 100- 200 (X) 50-70 ( ) Más de 200 ( ) 70-100)
21	¿Quién será el responsable y se hará cargo de cubrir los gastos del adoptado?	YO
22	Señale los cuidados que Usted y su familia estarían dispuestos a darle al adoptado: · visitas periódicas al veterinario (X) · vacunación y desparasitación (X) · paseos con correa para perro (X) · uso de collar con placa de identificación (X) · cepillado de pelo (X) · Aseo diario de lugar de heces (X) · alimentación balanceada (X) · plato con agua limpia todos los días (X)	
23	¿Tiene un médico veterinario de cabecera?	(SI) (NO)
24	Nombre del Médico Veterinario y Teléfono	
25	¿Cuenta con los recursos para cubrir los gastos veterinarios del animal de compañía?	(SI) (NO)

(Adoptante)
ACEPTO CONDICIONES

Nombre completo completo
CI: Samuel Pacheco

EVALUADOR

Nombre

CI:

UKUMARÍ

FORMULARIO DE PRE-ADOPCIÓN N°

PEREIRA Gobierno de la Ciudad CAPITAL DEL EJE

Posible ADOPTADO: Canino			
Nombre:	Coco	**Edad:**	4
Características: Macho			
(Macho) (Hembra X)			

RECOMENDACIONES:

1. Visitas periódicas al veterinario.
2. El animalito deberá estar **al día con sus vacunas y desparasitantes.**
3. Se debe proveer un espacio seguro, para evitar fugas durante el periodo de adaptación.
4. Enviar fotos periódicamente a las personas responsables de realizar seguimiento a los animales entregados en adopción.

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia.
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia con libre acceso.
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada.
4. El adoptado usará **SIEMPRE UN COLLAR CON SU PLACA DE IDENTIFICACIÓN** (con nombre y teléfono del responsable)
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado, ni regalado.
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer.
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada 3 meses y revacunación anual).
8. El adoptado será esterilizado.
9. **SI NO SE CUMPLIERA CON LO INDICADO, SE INICIARAN LOS PROCESOS CORRESPONDENTES A LA NORMAIVIDAD VIGENTE (Leyes de protección y bienestar animal.**

NOTA: *ESTE DOCUMENTO DEBE TENER FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL ADOPTANTE Y ADJUNTA COPIA DE CÉDULA DEL MISMO, CASO CONTRARIO NO TIENE VALIDEZ LA APLICACIÓN.*

(Adoptante)
ACEPTO CONDICIONES

Nombre completo

CI: Samuel Pacheco

(Personal del municipio)
PERSONAL DEL MUNICIPIO

Nombre completo

CI:

UKUMARÍ

FORMULARIO DE PRE-ADOPCIÓN N°

PEREIRA Gobierno de la Ciudad CAPITAL DEL EJE

Posible ADOPTADO: Coco / Canino			
Nombre:	Samoel Pacheco	**Edad:**	18
Características:			
(Macho) (Hembra X)			

RECOMENDACIONES:

1. Visitas periódicas al veterinario.
2. El animalito deberá estar **al día con sus vacunas y desparasitantes.**
3. Se debe proveer un espacio seguro, para evitar fugas durante el periodo de adaptación.
4. Enviar fotos periódicamente a las personas responsables de realizar seguimiento a los animales entregados en adopción.

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia.
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia con libre acceso.
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada.
4. El adoptado usará **SIEMPRE UN COLLAR CON SU PLACA DE IDENTIFICACIÓN** (con nombre y teléfono del responsable)
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado, ni regalado.
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer.
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada 3 meses y revacunación anual).
8. El adoptado será esterilizado.
9. **SI NO SE CUMPLIERA CON LO INDICADO, SE INICIARAN LOS PROCESOS CORRESPONDENTES A LA NORMAIVIDAD VIGENTE (Leyes de protección y bienestar animal.**

NOTA: *ESTE DOCUMENTO DEBE TENER FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL ADOPTANTE Y ADJUNTA COPIA DE CÉDULA DEL MISMO, CASO CONTRARIO NO TIENE VALIDEZ LA APLICACIÓN.*

(Adoptante)
ACEPTO CONDICIONES

Nombre completo

CI: Samoel Pacheco

(Personal del municipio)
PERSONAL DEL MUNICIPIO

Nombre completo

CI:

(Adoptante)
ACEPTO CONDICIONES

Nombre completo

CI:

(Personal del municipio)
ENTREGO EN ADOPCIÓN

Nombre completo

CI:

Personal CBA
Entrego

Nombre completo

CI:

RECIBO Nº 4647

23/07/2024

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA CIRCUNVALAR
(606) 320 03 03 EXT 6010
RISARALDA

Nombre
BIOPARQUE UKUMARI 13-COCO

Direccion
KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR

Pendiente pago primer acta 17 de mayo a 16 de junio de 2024
COCO 2519

IMPORTE: **1370350** Moneda: $

DUPLICADO

_____

Clinica Veterinaria UAM
Avenida Circunvalar #9-67.
Pereira, Risaralda - Colombia
320303-ext 6024

zoetis

COCO

ID del paciente: 2519

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 8/06/2022
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

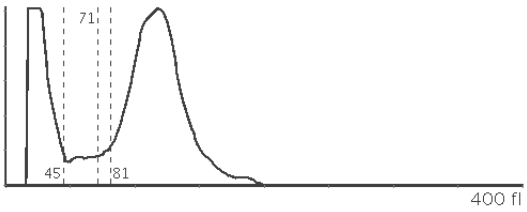
Hematología

Fecha: 14/06/2024 09:33 AM N° de serie del analizador: 360017749

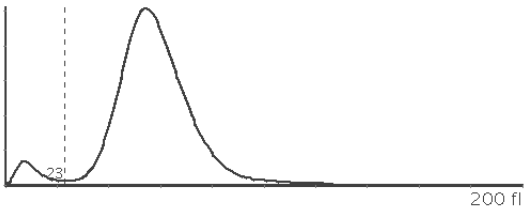
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	5.91 10^3/µl	BAJO	6.0	17.0
LIN Linfocito	0.45 10^3/µl	BAJO	1.0	4.8
MON Monocito	0.22 10^3/µl		0.2	1.5
NEU Neutrófilo	5.17 10^3/µl		3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.06 10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.01 10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	7.6 %			
MON% Monocito (%)	3.8 %			
NEU% Neutrófilo (%)	87.5 %			
EOS% Eosinófilo (%)	0.9 %			
BAS% Basófilo (%)	0.2 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	4.59 10^6/µl	BAJO	5.5	8.5

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	9.4 g/dl	BAJO	12.0	18.0
Hto Hematocrito	26.97 %	BAJO	37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	59 fl	BAJO	60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	20.4 pg		19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	34.7 g/dl		31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	22.2 %	ALTO	14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	43.0 fl			
PLT Plaquetas	180 10^3/µl		165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	9.5 fl		3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.17 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	37.2 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	15.2 fl			

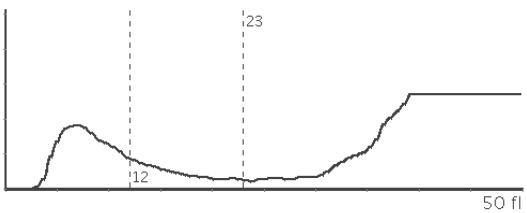
Histograma: LEU



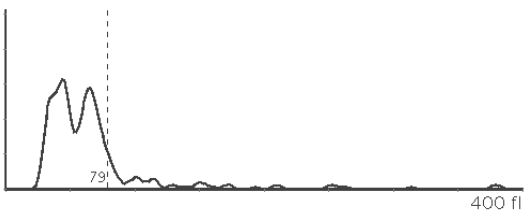
Histograma: ERI



Histograma: PLT

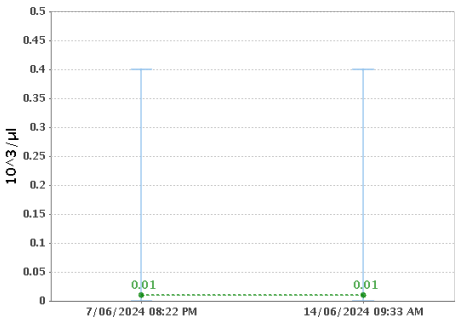


Histograma: EOS

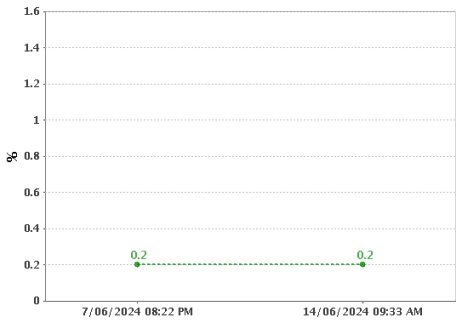


Tendencias

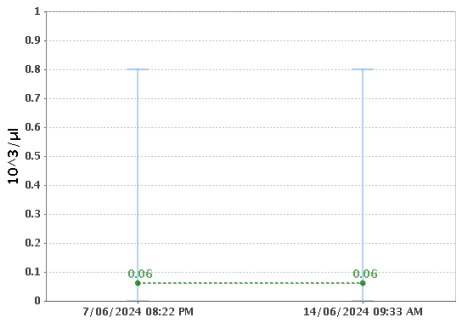
BAS
Basófilo



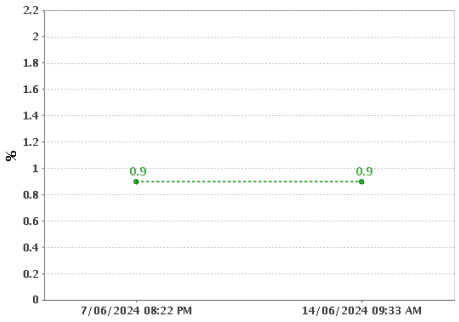
BAS%
Basófilo (%)



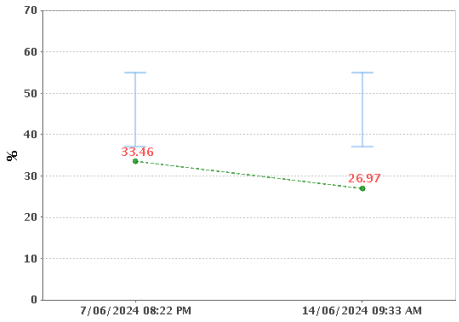
EOS
Eosinófilo



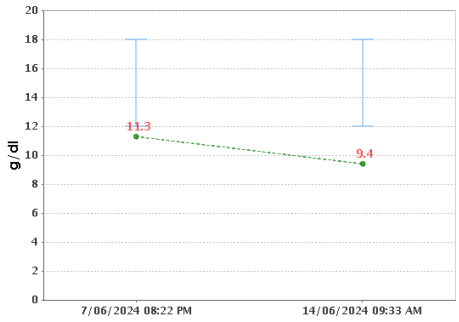
EOS%
Eosinófilo (%)



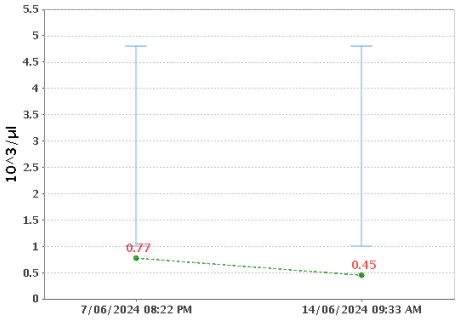
Hto
Hematocrito



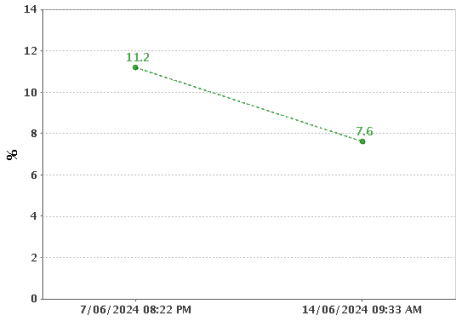
Hb
Hemoglobina



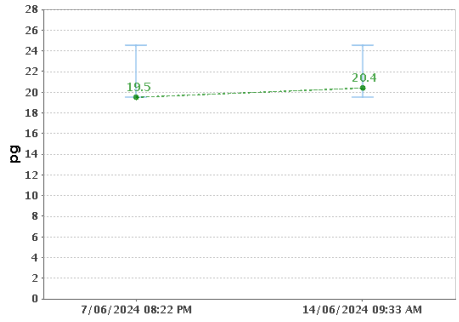
LIN
Linfocito



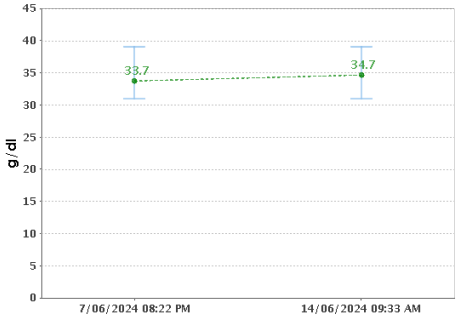
LIN%
Linfocito (%)



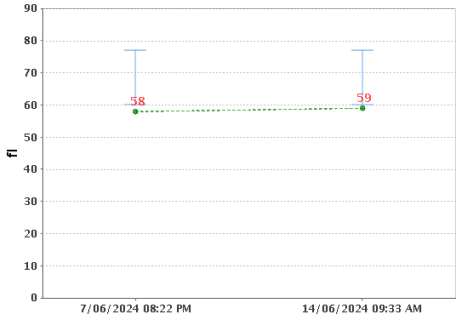
HCM
Hemoglobina corpuscular media



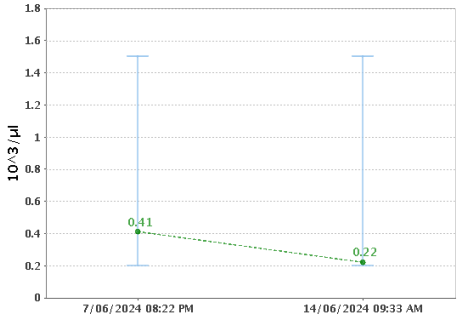
CHCM
Concentración de HCM



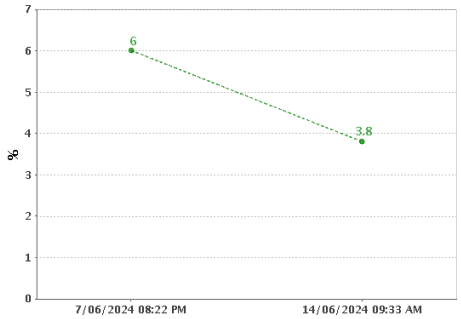
VCM
Volumen corpuscular medio



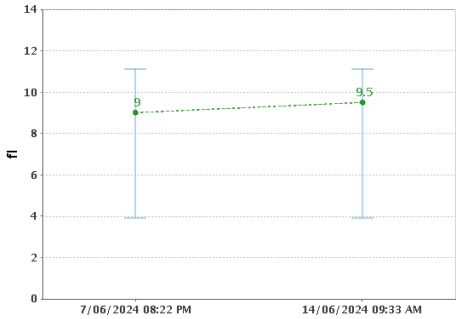
MON
Monocito



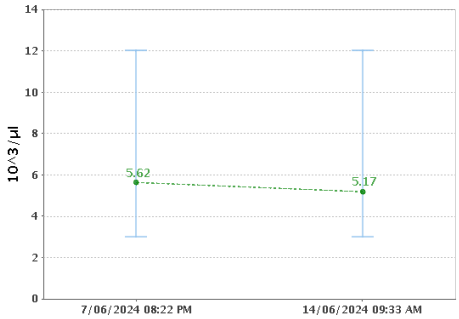
MON%
Monocito (%)



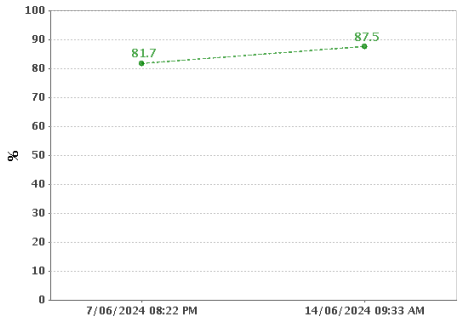
VPM
Volumen plaquetario medio



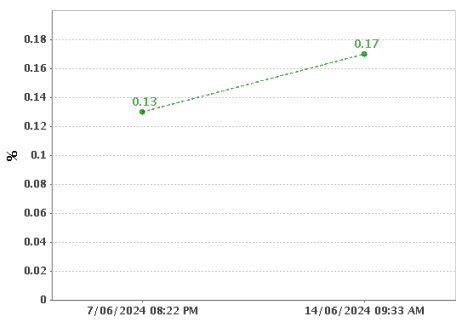
NEU
Neutrófilo



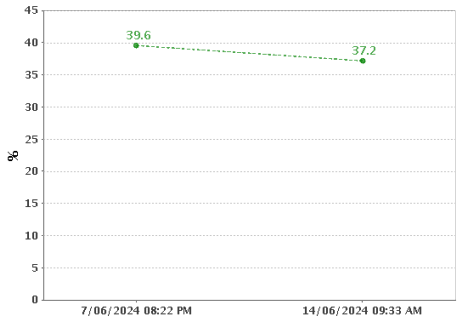
NEU%
Neutrófilo (%)



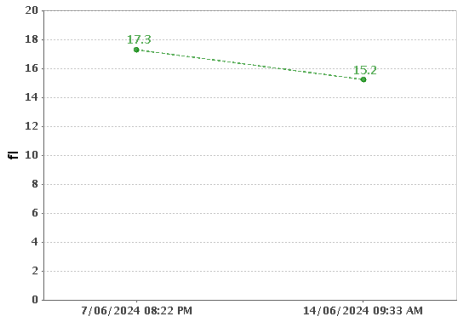
PCT
Plaquetocrito



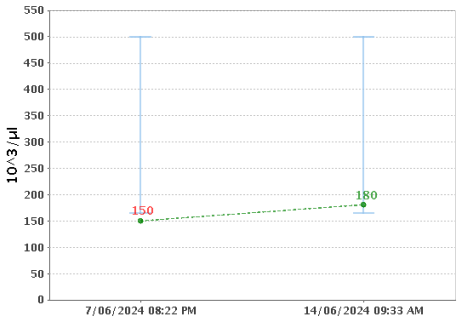
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



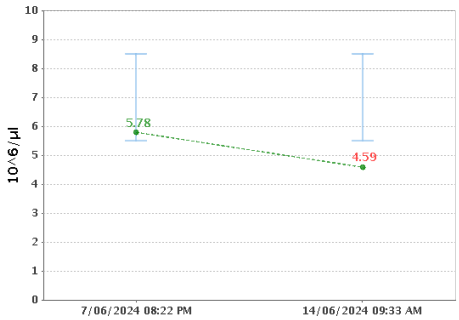
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



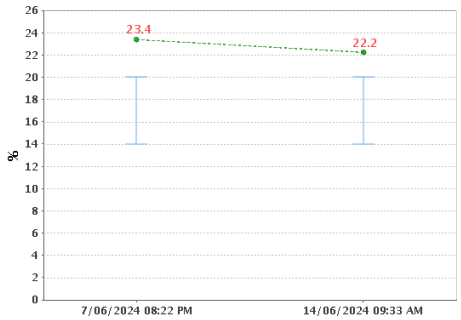
PLT
Plaquetas



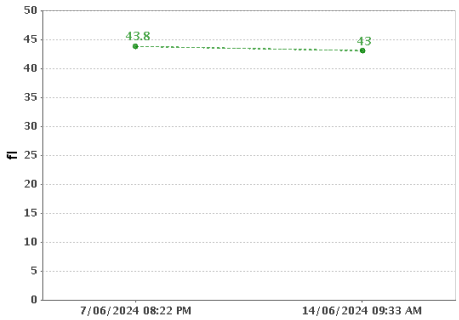
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



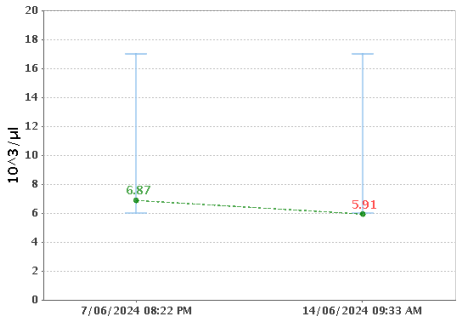
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos



Clinica Veterinaria UAM
Avenida Circunvalar #9-67.
Pereira, Risaralda - Colombia
320303-ext 6024

zoetis

COCO

ID del paciente: 2519

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 8/06/2022
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

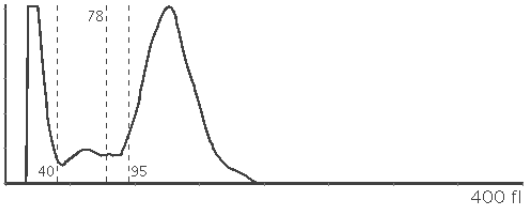
Hematología

Fecha: 7/06/2024 08:22 PM N° de serie del analizador: 360017749

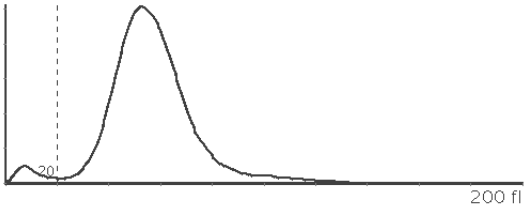
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	6.87 10^3/µl		6.0	17.0
LIN Linfocito	0.77 10^3/µl	BAJO	1.0	4.8
MON Monocito	0.41 10^3/µl		0.2	1.5
NEU Neutrófilo	5.62 10^3/µl		3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.06 10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.01 10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	11.2 %			
MON% Monocito (%)	6.0 %			
NEU% Neutrófilo (%)	81.7 %			
EOS% Eosinófilo (%)	0.9 %			
BAS% Basófilo (%)	0.2 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	5.78 10^6/µl		5.5	8.5

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	11.3 g/dl	BAJO	12.0	18.0
Hto Hematocrito	33.46 %	BAJO	37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	58 fl	BAJO	60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	19.5 pg	BAJO	19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	33.7 g/dl		31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	23.4 %	ALTO	14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	43.8 fl			
PLT Plaquetas	150 10^3/µl	BAJO	165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	9.0 fl		3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.13 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	39.6 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	17.3 fl			

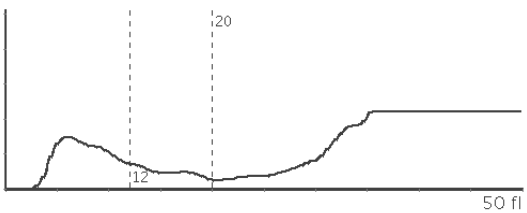
Histograma: LEU



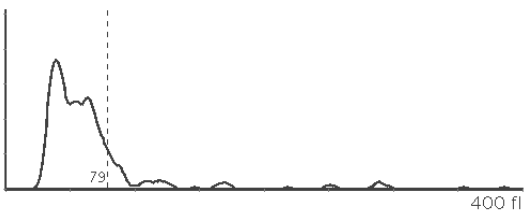
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS



Alcaldía de PEREIRA

CONCEPTO TÉCNICO

Versión: 1 Fecha de vigencia: 12/02/2024

INFORMACION DEL PREDIO	
Corregimiento:	SAMARIA 2
Vereda:	M7 22 - CS 15
Nombre Finca:	
Ficha catastral:	
Coordenadas: N:	W:

INFORMACION DEL PROPIETARIO	
Nombres:	ANA
Apellidos:	GALLEGO
Cédula N°	1088000229
Tel fijo:	Celular: 3123785607

Fecha visita: DD/MM/AAAA

Diario de Labores N°:

COMPONENTE: BIENESTAR ANIMAL

ASUNTO: ATENCIÓN MÉDICA A CANINO LLAMADO NEGRO.

DESCRIPCION: ANTECEDENTES: LOS HABITANTES DE LA CASA 15 DE LA MANZANA 22 DEL BARRIO SAMARIA 2, REPORTAN UN CASO DE UN CANINO DE AVANZADA EDAD QUE EN EL ÚLTIMO TIEMPO LE HA APARECIDO EN DIFERENTES PARTES DE SU CUERPO, VARIAS MASAS QUE HAN AFECTADO SU SALUD.

OBSERVACIONES : CANINO SENIL DE COLOR NEGRO CON AMARILLO, CON AUMENTO DE VOLUMEN (MASAS) EN ZONA VENTRAL DEL TÓRAX, EN LA BASE DEL PENE Y EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO. EN LOS MIEMBROS POSTERIORES TAMBIÉN TIENE APARICIÓN DE ESTA CONDICIÓN. CANINO CON SIGNOS DE DOLOR. CC 3/5.

CONCLUSIONES:
- CANINO APARENTEMENTE CON NEOPLASIAS EN DIFERENTES SITIOS DE SU CUERPO.
- CANINO CON POSIBLE METÁSTASIS.
- CANINO SENIL.
- CANINO CANDIDATO PARA POSIBLE EUTANASIA.

RECOMENDACIONES:
- REALIZAR ECOGRAFÍA O RX PARA DESCARTAR METÁSTASIS.
- REALIZAR CUADRO HEMÁTICO.
- SEGÚN RESULTADOS, TOMAR DECISIONES CONTINUENTES
- BRINDAR INFORMACIÓN ÚNICAMENTE A SU PROPIETARIA ANA GALLEGO → 3123785607

Nota. Este concepto se complementa con registro fotográfico

NOMBRE DEL TÉCNICO: FRANK ARBELÁEZ **FIRMA**

FICHA CLÍNICA

Impresa el *24/06/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Dirección: CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA Tel. (606) 320 03 03 EXT 6010
INSTITUCION UNIVERSITARIA VISION DE LAS AMERICAS 890985417-3
e-mail: clinicaveterinariapereira@uam.edu.co

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 17-NEGRO
Domicilio: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA
Provincia: PEREIRA
CP:
Teléfono: 606 3153848
e-mail: director.af@ukumari.co
Fecha de Alta: 07/06/2024
Última Visita: 21/06/2024

Paciente: NEGRO
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Sexo: MACHO CASTRADO
Pelaje:
Microchip:
Fecha de Nac.: 09/06/2016
Fecha de Alta: 07/06/2024
Última Visita: 21/06/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 07/06/2024 03:01:12 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
PACIENTE REMITIDO POR BIENESTAR ANIMAL PARA ATENCIÓN
ANA ELCY GALLEGO
CC: 1088000229
MZ 22 CS 15 SAMARIA II PISO 1
CEL: 3146977075 (Paula Ramírez)

MOTIVO DE CONSULTA: Él es callejero, está hace dos años en la calle, yo soy animalista y le doy comida, yo lo dejo entrar a la casa cuando llueve, él duerme en una sábana, todos los vecinos le daban comida.
Ya desde que viene enfermo ya lo rechazan y la única que lo deja entrar soy yo o una prima

Hace 6 meses duerme todas las noches en la casa, en el día él se va. Él era muy gordo, caminaba hasta de lado de lo gordo, de 4 a 6 meses para acá las masas le han crecido, ha dejado de comer, decaído, a veces respira como quejándose.

Hace como 20 días o un mes se vio muy mal, vino un veterinario y le puso antibióticos y unas pastas. Nos dijeron que lo de él es de cirugía, que estaba invadido y que todo era muy doloroso para él y nos recomendó cirugía y cobraba 1.300.000 pero no contamos con la solvencia económica para poderlo hacer.

****** Exámen Físico Fecha: 07/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 39.2 °C -- Peso: 11.2 Kg. --
****** Exámen Físico Fecha: 07/06/2024 -- Atendido Por:
F.C.: 100 /minuto -- F.R.: 32 /minuto
Diagnóstico: NEOPLASIA
General: PACIENET ATENTO AL MEDIO, INGRESA CAMINANDO POR SU MEDIOS AL CONSULTORIO, ES CARIÑOSO Y RECEPTIVO A LAS CARICIAS
Ojos - Orejas - Nariz - Garganta: SIN SECRECIONES
Piel tegumento: PACIENTE QUE PRESENTA MASAS MULTIFOCALES DE TAMAÑO VIABLE MENOR A 1CM, PERO HAY TRES LESIONES PRINCIPALES QUE LLAMAN LA ATENCIÓN, LAS CUALES SON: UNA MASA EN OREJA IZQUIERDA QUE ABARCA CASI POR COMPLETO LA PARTE EXTERNA SU SUPERFICIE ES IRREGULAR Y PRESENTA ALGUNAS COSTRAS, TIENE OTRA MASA DE APROXIMADAMENTE 8CM DE LARGO POR 5CM DE LARGO Y 5CM DE ESPESOR EN REGIÓN PECTORAL LADO IZQUIERDO Y LA ÚLTIMA S EENCUENTRA EN REGIÓN ESCROTAL, ESTA MASA SE ENCUENTRA ULCERADA Y CON SECRECIÓN SERO - SANGUINOLENTA MODERADA
Músculo esquelético: CC:3.5/5, SE DESPLAZA CON MOVIMIENTOS LENTOS, SIN CLAUDICACIÓN
Cardiovascular: MUCOSAS
Respiratorio: SIN SONIDOS ANORMALES, NO SE APRECIA DIFICULTAD RESPIRATORIA
Gastrointestinal: SIN DOLOR NI DISTENSIÓN ABDOMINAL
Genital - Reproductor: MACHO CASTRADO

Neurológico: SLA
Otros: SARRO DENTAL ABUNDANTE
Tratamiento: SE MEDICA CON
-COLIVET: 20 MG/KG IM

SE TOMAN MUESTRAS DE SANGRE PARA HEMOGRAMA Y BIOQUIMICAS Y SE REMITE PARA RADIOGRAFÍA DE TORAX PARA EVALUAR PRESENCIA DE LESIONES METASTASICAS EN PULMONES

*** Fecha: 07/06/2024 04:23:07 PM FÓRMULA MÉDICA
*** Fecha: 07/06/2024 05:05:23 PM HEMOGRAMA
*** Fecha: 07/06/2024 05:05:31 PM BIOQUIMICA

****** Fecha: 07/06/2024 05:56:34 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
A nivel de radiografía no se observan focos neoplásicos por lo que se decide de momento no realizar eutanasia, se envía fórmula médica y considerar extracción de masas

****** Fecha: 21/06/2024 09:13:16 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
Representante comenta que ha estado comiendo un poco, pero él se escapa y come basura, esta orinando y defecando normal. le continúa limpiando, pero le huele muy mal la masa de la oreja y le sangra un poco la de atrás, aunque en comparación con la vez anterior están más pequeñas. se realiza inspección de observa aumentos de tamaño a nivel de pecho, oreja izquierda y zona escrotal. se indica que debe seguir limpiando las masas expuestas. se administra duplocilina en consulta de manera preventiva por aumento de tamaño de oreja que está supurando. y se indica que tratamiento a seguir es retiro de las mismas. se envía caso a alcaldía y se espera aprobación de cirugía. Se recomienda persistir con prednisolona a 0.5 mg/kg y se da un envase con clorexidina para realizar limpiezas.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 07/06/2024 TITULO: FÓRMULA MÉDICA
I. ENROFLOXACINA TAB 25 MG ---------- # 20
Administrar vía oral 2 tabletas cada 24 horas durante 10 días

II. PREDNIZOO 20 ---------- # 4
Administrar vía oral 1/2 (media) tableta cada 24 horas durante 1 semana inicialmente

III. NOVALGINA TABLETA 500MG ---------- # 8
Administrar vía oral 1/2 media tableta cada 8 horas durante 6 días

-Pendiente resultados de exámenes para tomar decisiones Y EVALUAR PASOS A SEGUIR

DANIELA RESTREPO MORALES
MP: 28558

FECHA: 07/06/2024 TITULO: HEMOGRAMA
OTROS: VER ADJUNTOS

FECHA: 07/06/2024 TITULO: BIOQUIMICA
OTROS: VER ADJUNTOS

CTA. CTE.

25/06/2024

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA CIRCUNVALAR

Tel.: (606) 320 03 03 EXT 6010

INSTITUCION UNIVERSITARIA VISION DE LAS AMERICAS 890985417-3

Señor/a: BIOPARQUE UKUMARI 17-NEGRO

Domiciliado en la calle: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
07/06/2024	CONSULTA UAM DIURNA - Unit. $37000 - DANIELA RESTREPO	0.00	0	0	0
07/06/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. $79500 - DANIELA RESTREPO	1.00	79500	0	79500
07/06/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - DANIELA RESTREPO	1.00	24300	0	103800
07/06/2024	*ROTOR CUIDADO PRENTIVO ALB,ALP,ALT,AST,BUN,CA,CL-,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+, TBIL,TC - Unit. $95000 - DANIELA RESTREPO	1.00	95000	0	198800
07/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	2.00	700	0	199500
07/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	1.00	5000	0	204500
07/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - MARIA DANIELA	1.00	350	0	204850
07/06/2024	*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA - Unit. $550 - MARIA DANIELA	1.00	550	0	205400
07/06/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE VISTA ADICIONAL/CONTROL (1) - Unit. $22000 - DANIELA RESTREPO	1.00	22000	0	227400

Moneda: $

SALDO: 227400

Alcaldía de PEREIRA

CONCEPTO TÉCNICO

Versión: 1 Fecha de vigencia: 12/02/2024

INFORMACION DEL PREDIO	
Corregimiento:	SAMARIA 2
Vereda:	MZ 22 - CS 15
Nombre Finca:	
Ficha catastral:	
Coordenadas: N:	W:

INFORMACION DEL PROPIETARIO	
Nombres:	ANA
Apellidos:	GALLEGO
Cédula N°	1088000229
Tel fijo:	Celular: 3123785607

Fecha visita: DD/MM/AAAA

Diario de Labores N°:

COMPONENTE: BIENESTAR ANIMAL

ASUNTO: ATENCIÓN MÉDICA A CANINO LLAMADO NEGRO

DESCRIPCION: ANTECEDENTES: LOS HABITANTES DE LA CASA 15 DE LA MANZANA 22 DEL BARRIO SAMARIA 2, REPORTAN UN CASO DE UN CANINO DE AVANZADA EDAD QUE EN EL ÚLTIMO TIEMPO LE HA APARECIDO EN DIFERENTES PARTES DE SU CUERPO, VARIAS MASAS QUE HAN AFECTADO SU SALUD

OBSERVACIONES : CANINO SENIL DE COLOR NEGRO CON AMARILLO, CON AUMENTO DE VOLUMEN (MASAS) EN ZONA VENTRAL DEL TÓRAX, EN LA BASE DEL PENE Y EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO. EN LOS MIEMBROS POSTERIORES TAMBIÉN TIENE APARICIÓN DE ESTA CONDICIÓN. CANINO CON SIGNOS DE DOLOR. CC 3/5.

CONCLUSIONES:
- CANINO APARENTEMENTE CON NEOPLASIAS EN DIFERENTES SITIOS DE SU CUERPO.
- CANINO CON POSIBLE METÁSTASIS
- CANINO SENIL
- CANINO CANDIDATO PARA POSIBLE EUTANASIA

RECOMENDACIONES:
- REALIZAR ECOGRAFÍA O RX PARA DESCARTAR METÁSTASIS.
- REALIZAR CUADRO HEMÁTICO.
- SEGÚN RESULTADOS, TOMAR DECISIONES CONCERNIENTES
- BRINDAR INFORMACIÓN ÚNICAMENTE A SU PROPIETARIA ANA GALLEGO → 3123785607

Nota. Este concepto se complementa con registro fotográfico

NOMBRE DEL TÉCNICO: FRANK ARBELÁEZ **FIRMA** Ana Gallego

Institución Universitaria Visión de las Américas
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
Clínica Veterinaria

REGISTRO DE ATENCION PARA PACIENTES DE LA RED PUBLICA VETERINARIA

Yo, Anaelsy Gallego V., identificado con cedula de ciudadanía número 1088000229 de Dosquebradas certifico que Negro identificado/a con historia clínica número 2517, he recibido atención médica por parte de la clínica veterinaria visión de la Américas, comprendo que el proceso medico aún no ha terminado y me comprometo a seguir con controles médicos y realizar exámenes según necesidad para lograr su recuperación completa.

Certifico que el/la paciente recibió durante su atención los siguientes servicios y productos:
Consulta, exámenes sanguineos (Hemograma y Bioquimicos), Radiografia de Torax Medicado con Dipirona 20mg/kg IM.

y yo no he tenido que incurrir en ningún pago para la prestación de estos servicios.

Comprendo que en caso de no seguir el plan de terapéutico instaurado y las recomendaciones dadas por los médicos puede haber complicaciones y soy consciente de esto.

He comprendido la información suministrada por ende me comprometo a seguir al pie de la letra las recomendaciones recibidas y la recuperación del/la paciente, esta ahora bajo mi propia responsabilidad. En constancia de ello firmo libre y voluntariamente.

Anaelsy G.
Propietario/acudiente:
CC: 1088000229

Daniela Restrepo Marulo
Médico Veterinario:
M.P:

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 7 de Junio de 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable del/la paciente.

RECIBO Nº 4646

23/07/2024

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA CIRCUNVALAR
(606) 320 03 03 EXT 6010
RISARALDA

Nombre
BIOPARQUE UKUMARI 12-NEGRO

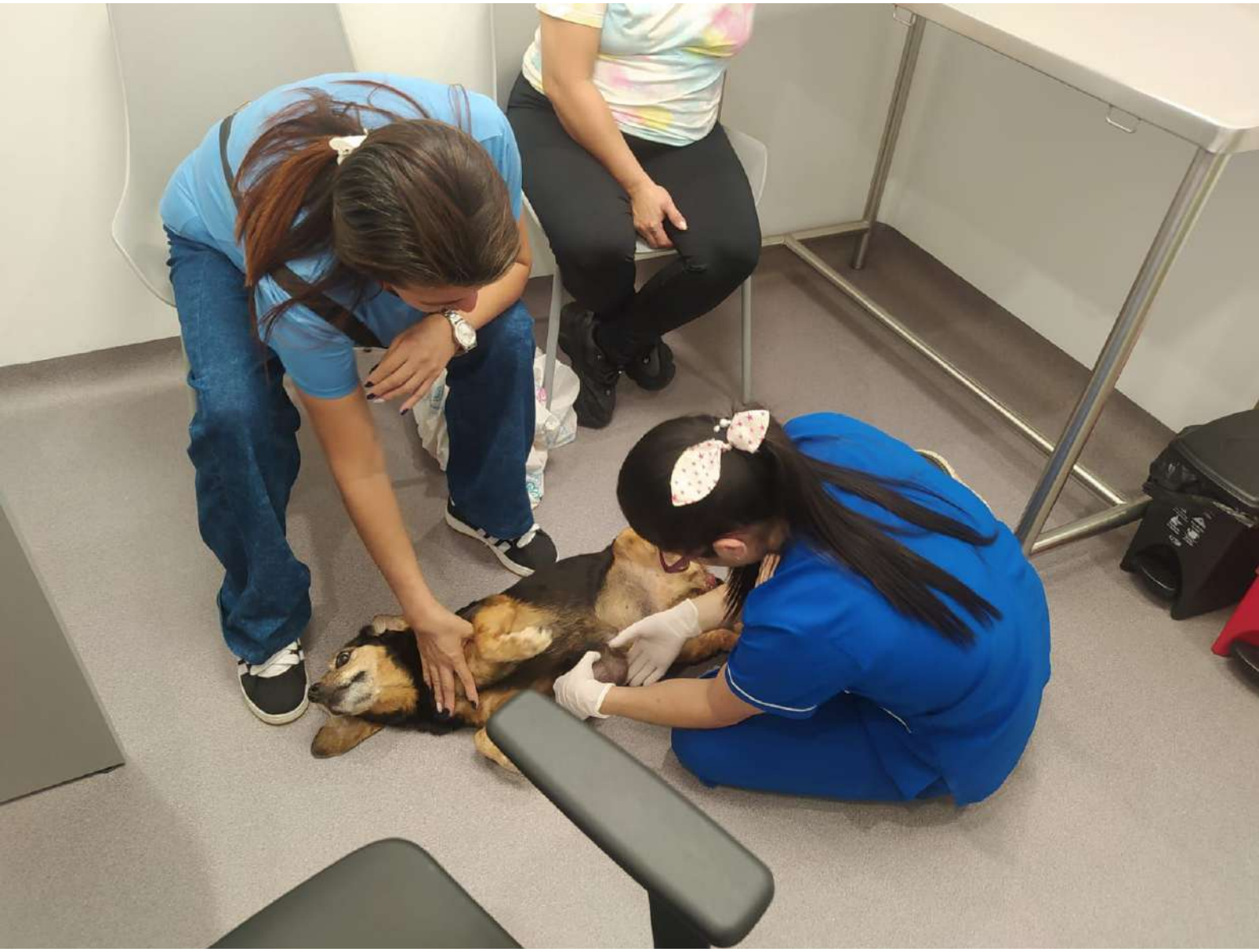
Direccion
KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR

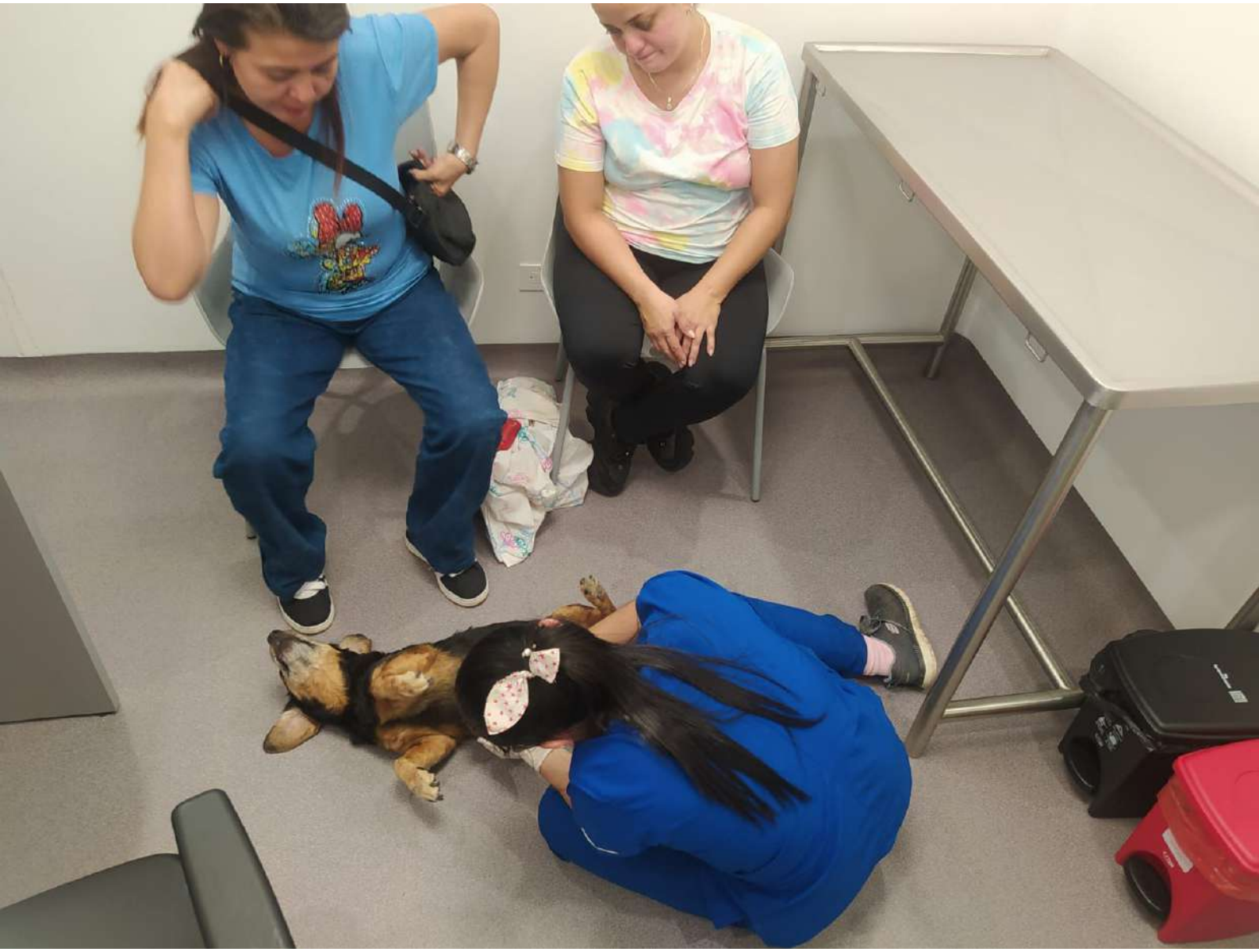
Pendiente pago primer acta mayo 17 a junio 16 de 2024
NEGRO 2517

IMPORTE: **227400** Moneda: $

ORIGINAL

_____















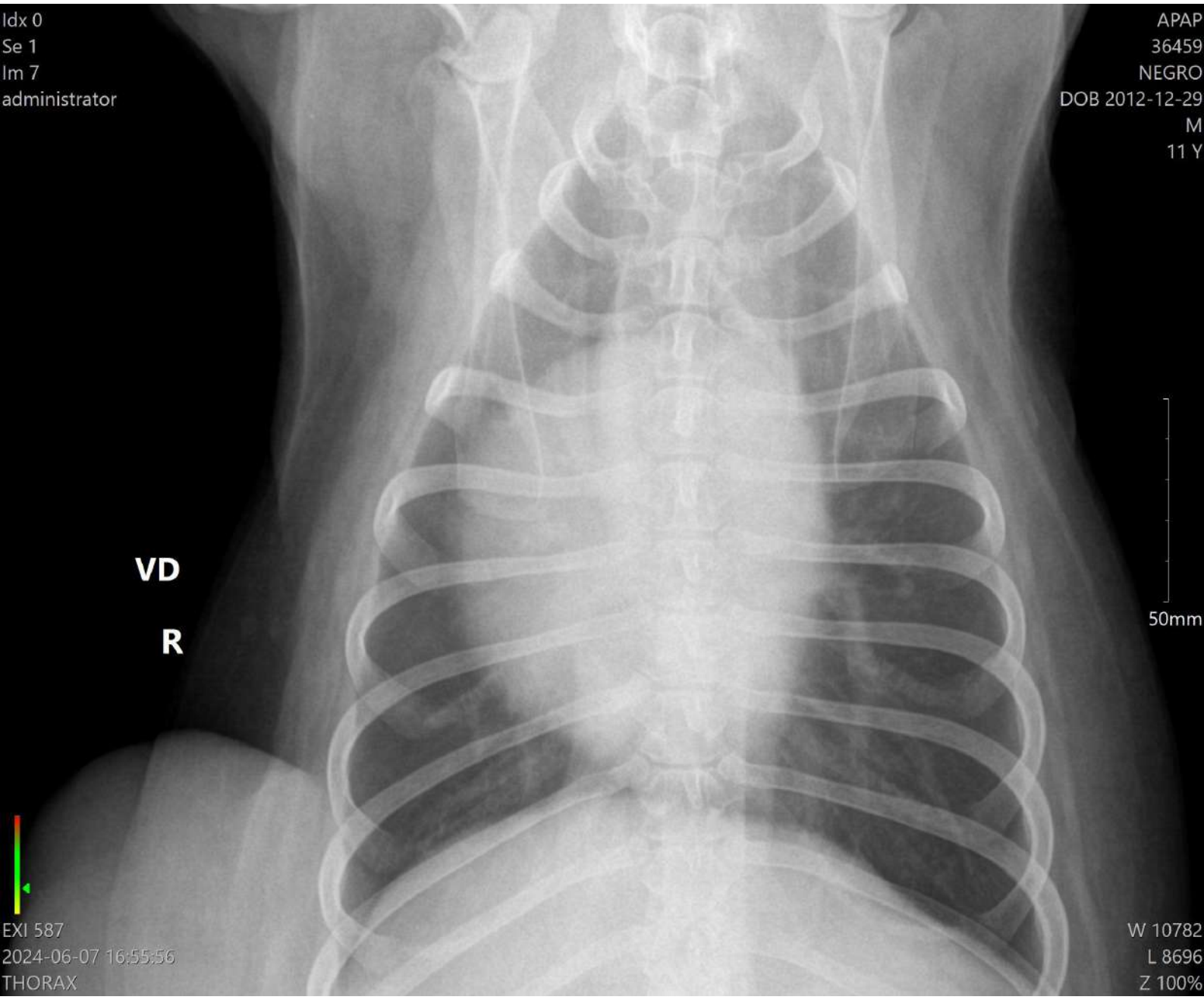


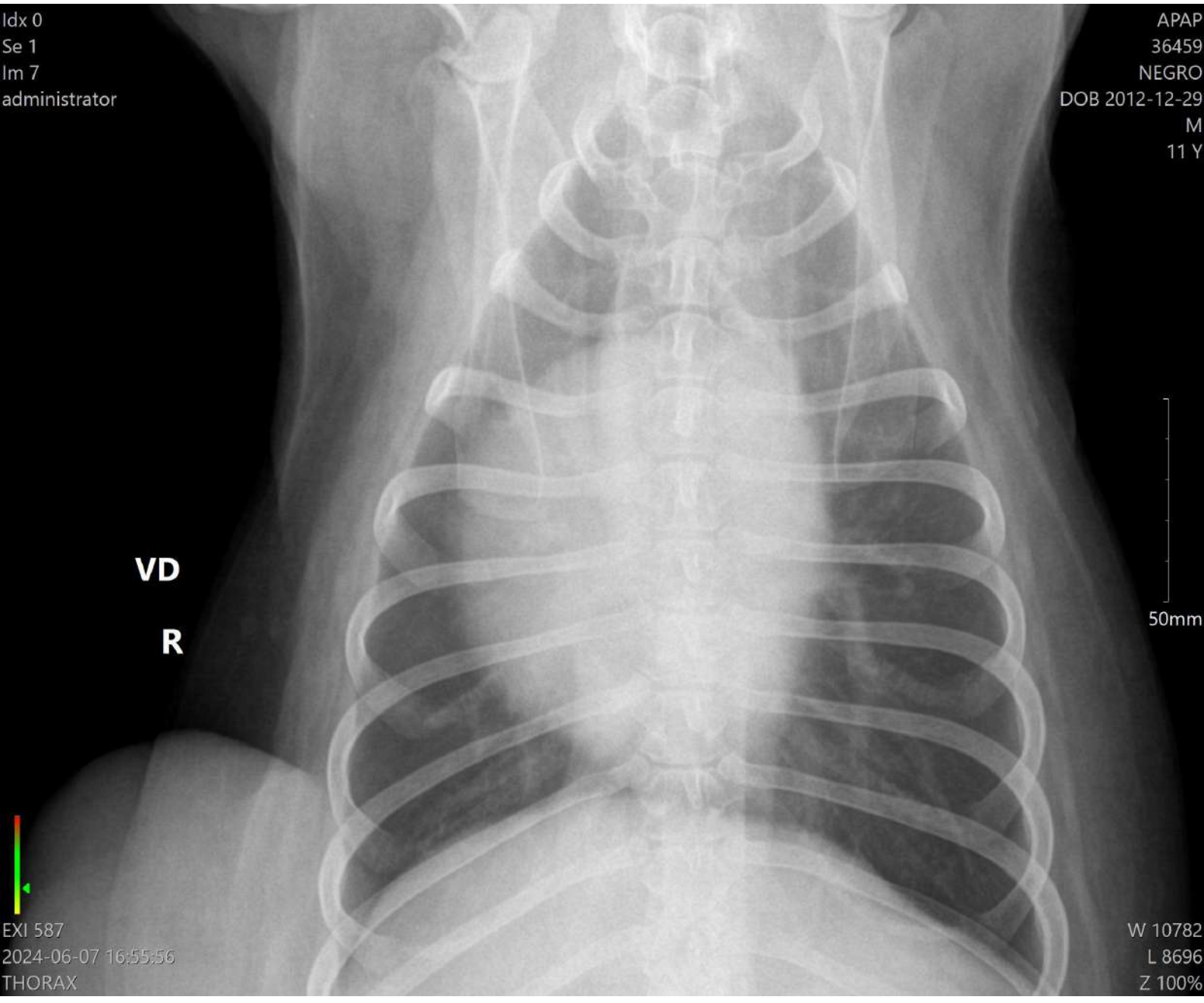



Idx 0
Se 1
Im 1
administrator
APAP
36459
NEGRO
DOB 2012-12-29
M
11 Y
50mm
R
EXI 587
2024-06-07 16:51:39
THORAX
W 10018
L 8191
Z 100%
CW270'


Idx 0
Se 1
Im 5
administrator
APAP
36459
NEGRO
DOB 2012-12-29
M
11 Y
50mm
R
EXI 305
2024-06-07 16:54:08
THORAX
W 10072
L 8761
Z 100%
CW270°


Idx 0
Se 1
Im 5
administrator
APAP
36459
NEGRO
DOB 2012-12-29
M
11 Y
50mm
R
EXI 305
2024-06-07 16:54:08
THORAX
W 10072
L 8761
Z 100%
CW270°


Idx 0
Se 1
Im 7
administrator
APAP
36459
NEGRO
DOB 2012-12-29
M
11 Y
VD
R
50mm
EXI 587
2024-06-07 16:55:56
THORAX
W 10782
L 8696
Z 100%


Idx 0
Se 1
Im 7
administrator
APAP
36459
NEGRO
DOB 2012-12-29
M
11 Y
VD
R
50mm
EXI 587
2024-06-07 16:55:56
THORAX
W 10782
L 8696
Z 100%

Clinica Veterinaria UAM
Avenida Circunvalar #9-67.
Pereira, Risaralda - Colombia
320303-ext 6024

zoetis

negro

ID del paciente: 2517

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: Desconocido/a
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

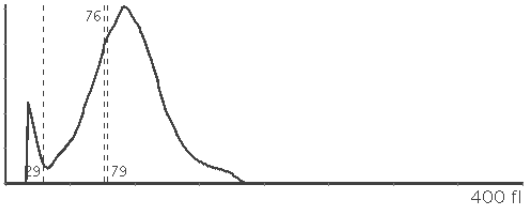
Hematología

Fecha: 7/06/2024 04:36 PM N° de serie del analizador: 360017749

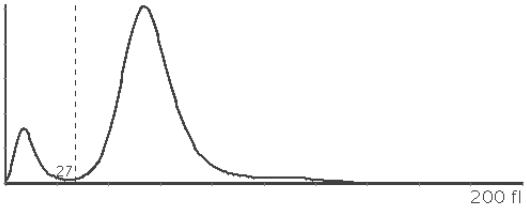
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	12.96 10^3/µl		6.0	17.0
LIN Linfocito	3.28 10^3/µl		1.0	4.8
MON Monocito	0.67 10^3/µl		0.2	1.5
NEU Neutrófilo	8.90 10^3/µl		3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.06 10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.05 10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	25.3 %			
MON% Monocito (%)	5.2 %			
NEU% Neutrófilo (%)	68.7 %			
EOS% Eosinófilo (%)	0.5 %			
BAS% Basófilo (%)	0.4 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	5.64 10^6/µl		5.5	8.5

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	11.2 g/dl	BAJO	12.0	18.0
Hto Hematocrito	33.10 %	BAJO	37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	59 fl	BAJO	60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	19.8 pg		19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	33.8 g/dl		31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	19.8 %		14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	36.7 fl			
PLT Plaquetas	565 10^3/µl	ALTO	165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	8.9 fl		3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.50 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	35.5 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	12.3 fl			

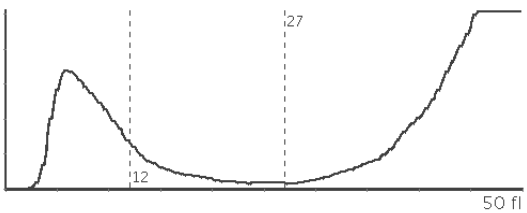
Histograma: LEU



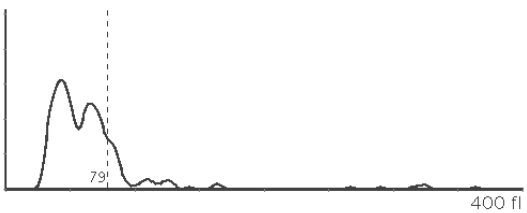
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS



Clinica Veterinaria UAM
Avenida Circunvalar #9-67.
Pereira, Risaralda - Colombia
320303-ext 6024

zoetis

negro

ID del paciente: 2517

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: Desconocido/a
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Preventive Care Profile Plus

Fecha: 7/06/2024 04:40 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 3422BC2

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
BUN Nitrógeno ureico en sangre	19 mg/dL		7.0 – 25.0	
CRE Creatinina	1.8 * mg/dL		0.3 – 1.4	ALTO
ALT Alanina aminotransferasa	29 U/L		10.0 – 118.0	
ALP Fosfatasa alcalina	65 U/L		20.0 – 150.0	
AST Aspartato aminotransferasa	24 U/L		14.0 – 45.0	
TBIL Bilirrubina total	0.3 mg/dL		0.1 – 0.6	
GLU Glucosa	84 mg/dL		60.0 – 110.0	
CA Calcio	9.5 mg/dL		8.6 – 11.8	
TP Proteinas totales	6.4 g/dL		5.4 – 8.2	
ALB Albúmina	1.7 * g/dL	BAJO	2.5 – 4.4	
GLOB Globulina	4.7 g/dL		2.3 – 5.2	
NA+ Sodio	134 * mmol/L	BAJO	138.0 – 160.0	
K+ Potasio	4.8 mmol/L		3.7 – 5.8	
CL- Cloruros	120 * mmol/L		95.0 – 119.0	ALTO
tCO2 Dióxido de carbono total	17 mmol/L		12.0 – 27.0	

Hemólisis
0

Lipemia
0

Ictericia
0

Clinica Veterinaria UAM
Avenida Circunvalar #9-67.
Pereira, Risaralda - Colombia
320303-ext 6024

zoetis

COCO

ID del paciente: 2519

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 8/06/2022
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Preventive Care Profile Plus

Fecha: 7/06/2024 09:27 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 3422BC2

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
BUN Nitrógeno ureico en sangre	21 mg/dL		7.0 – 25.0	
CRE Creatinina	0.9 mg/dL		0.3 – 1.4	
ALT Alanina aminotransferasa	26 U/L		10.0 – 118.0	
ALP Fosfatasa alcalina	79 U/L		20.0 – 150.0	
AST Aspartato aminotransferasa	37 U/L		14.0 – 45.0	
TBIL Bilirrubina total	0.5 mg/dL		0.1 – 0.6	
GLU Glucosa	110 * mg/dL		60.0 – 110.0	ALTO
CA Calcio	10.1 mg/dL		8.6 – 11.8	
TP Proteinas totales	7.3 g/dL		5.4 – 8.2	
ALB Albúmina	2.6 g/dL		2.5 – 4.4	
GLOB Globulina	4.7 g/dL		2.3 – 5.2	
NA+ Sodio	139 mmol/L		138.0 – 160.0	
K+ Potasio	4.7 mmol/L		3.7 – 5.8	
CL- Cloruros	112 mmol/L		95.0 – 119.0	
tCO2 Dióxido de carbono total	22 mmol/L		12.0 – 27.0	


Hemólisis
0


Lipemia
2+


Ictericia
0

UKUMARÍ

PRESCRIPCIÓN MÉDICA VETERINARIA

Vainilla CBA HC 2870.

* Remisión.

Canino hembra 4 años aproximadamente, presenta tumor mamario e inflección, se remite para cirugía retiro del tumor.

fecha 11/Junio/2024

Bioparque Ukumarí, Pereira- COLOMBIA
Km 14 Vía Pereira – Cerritos Sector Galicia
Teléfono: 3118100

UKUMARÍ

PRESCRIPCIÓN MÉDICA VETERINARIA

Fecha: 04/07/2024	Historia Clínica o área*: CBA 2870
Especie o raza: Canino	Nombre: Vainilla
EDB o edad: 6 años aprox.	Peso: 25 kg aprox.
Diagnóstico de trabajo: Retiro glandulas mamarias inf. lateral.	CIE (v.10):

Rx

- Toma de muestras de sangre tubo tapa lila y amarillo.
- Perfil chequeo I (Hemograma + alt + creatinina + glucosa).
- Frotis hemoparasitos.

* Preferentemente anote el número de historia clínica del paciente. Si no es posible indique si los elementos son para una de las siguientes áreas: Cx, consultorios; CBA, Centro de Bienestar Animal; CZ, Colección zoológica; CPV, caja de procedimientos; LCV, laboratorio clínico; LP, Laboratorio de patología; SP, Sala de procedimientos; Qx, quirófano.

Firma de Profesional Veterinario

Cristian Cardona M.
NOMBRES APELLIDOS
MP: 39551.

Firma de Propietario/ Enfermero /Cuidador

NOMBRES APELLIDOS
CC: _____

FICHA CLÍNICA

Impresa el *24/06/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Dirección: CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA Tel. (606) 320 03 03 EXT 6010
INSTITUCION UNIVERSITARIA VISION DE LAS AMERICAS 890985417-3
e-mail: clinicaveterinariapereira@uam.edu.co

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 19-VAINILLA
Domicilio: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA
Provincia: PEREIRA
CP:
Teléfono: 606 3153848
e-mail: director.af@ukumari.co
Fecha de Alta: 11/06/2024
Última Visita: 12/06/2024

Paciente: VAINILLA
Especie: CANINO
Raza: PIT BULL TERRIER AMERICANO
Sexo: HEMBRA
Pelaje: BLANCO CAFE
Microchip:
Fecha de Nac.: 12/06/2020
Fecha de Alta: 11/06/2024
Última Visita: 12/06/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 11/06/2024 07:07:57 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DÌA: Paciente se recibió esta mañana para procedimiento de mastectomía por neoplasia localizada. Cerca de las 11 am se recibe paciente para manejo postquirúrgico y se adiciona Duplocilina y Meloxicam. Ha estado tranquila sin embargo es demasiado agresiva con los gatos y en un momento cuando la auxiliar la intento ubicar dentro de la jaula la intento morder. Está pendiente para el día de mañana alta médica con Ukumari.

****** Fecha: 12/06/2024 05:43:19 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente tranquila durante el turno, se saca a la calle y orina y defeca. En el turno anterior reportaron episodio de agresividad, pero durante la noche se comporta tranquila y permite la manipulación. Herida quirúrgica con inflamación moderada, bordes afrontados, dolor moderado. Come con apetito, pero solo le gusta cierto tipo de alimento. Bebe agua.

****** Exámen Físico Fecha: 12/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.8 °C -- F.C.: 96 /minuto -- F.R.: 28 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

*** Fecha: 12/06/2024 08:39:13 AM CITOLOGIA DE PIEL
*** Fecha: 12/06/2024 09:16:55 AM FORMULA MEDICA

****** Fecha: 12/06/2024 10:05:40 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente clínicamente estable, con leve dolor, el cual mejora con la administración de la dipirona, herida sin secreciones, come con apetito, toma agua, sale orina.

Se da alta médica por su buena evolución y se envía con fórmula medica y se explica, además se envían dosis de medicamentos para administrar.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 12/06/2024 TITULO: CITOLOGIA DE PIEL
Ver Archivo adjunto

FECHA: 12/06/2024 TITULO: FORMULA MEDICA

I) MELODOL INYECTABLE 2% .....#2
Administrar por via subcutanea o endovenosa 0.1 ml cadam 24 horas durante 2 dias consecutivos.

II) DIPIRONA INYEC 500mg/ml .....#8
Suministrar via endovenosa o intramuscular 1.4 ml cada 12 horas por 4 dias consecutivos.

III) DUPLOCILINA INYECTABLE .....#1
Administrar via subcutanea 1.7 ml en 48 horas como dosis unica.

NOTA
* Retiro de puntos en 10 dias.
* Realizar limpieza de la herida una vez al dia.

_____
MVZ SANTIAGO PULGARIN J
MP: 47491

FECHA: 11/06/2024 TITULO: HEMOGRAMA
OTROS: ver adjuntos

FECHA: 11/06/2024 TITULO: BIOQUIMICA
OTROS: ver adjuntos

FICHA CLÍNICA

Impresa el *23/07/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Dirección: CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA Tel. (606) 320 03 03 EXT 6010
INSTITUCION UNIVERSITARIA VISION DE LAS AMERICAS 890985417-3
e-mail: clinicaveterinariapereira@uam.edu.co

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 14-VAINILLA
Domicilio: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA
Provincia: PEREIRA
CP:
Teléfono: 606 3153848
e-mail: director.af@ukumari.co
Fecha de Alta: 11/06/2024
Última Visita: 06/07/2024

Paciente: VAINILLA
Especie: CANINO
Raza: PIT BULL TERRIER AMERICANO
Sexo: HEMBRA
Pelaje: BLANCO CAFE
Microchip:
Fecha de Nac.: 12/06/2020
Fecha de Alta: 11/06/2024
Última Visita: 06/07/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 11/06/2024 07:07:57 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DÌA: Paciente se recibió esta mañana para procedimiento de mastectomía por neoplasia localizada. Cerca de las 11 am se recibe paciente para manejo postquirúrgico y se adiciona Duplocilina y Meloxicam. Ha estado tranquila sin embargo es demasiado agresiva con los gatos y en un momento cuando la auxiliar la intento ubicar dentro de la jaula la intento morder. Está pendiente para el día de mañana alta médica con Ukumari.

****** Fecha: 12/06/2024 05:43:19 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente tranquila durante el turno, se saca a la calle y orina y defeca. En el turno anterior reportaron episodio de agresividad, pero durante la noche se comporta tranquila y permite la manipulación. Herida quirúrgica con inflamación moderada, bordes afrontados, dolor moderado. Come con apetito, pero solo le gusta cierto tipo de alimento. Bebe agua.

****** Exámen Físico Fecha: 12/06/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.8 °C -- F.C.: 96 /minuto -- F.R.: 28 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

*** Fecha: 12/06/2024 08:39:13 AM CITOLOGIA DE PIEL
*** Fecha: 12/06/2024 09:16:55 AM FORMULA MEDICA

****** Fecha: 12/06/2024 10:05:40 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente clínicamente estable, con leve dolor, el cual mejora con la administración de la dipirona, herida sin secreciones, come con apetito, toma agua, sale orina.

Se da alta médica por su buena evolución y se envía con fórmula medica y se explica, además se envían dosis de medicamentos para administrar.

****** Fecha: 05/07/2024 12:39:43 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
EL DÍA DE AYER SE RECIBEN MUESTRA POR PARTE DE FRANK ENVIADAS DESDE EL CBA PARA HEMOGRAMA Y BIOQUIMICAS

*** Fecha: 05/07/2024 12:56:52 PM VAINILLA
****** Fecha: 06/07/2024 02:50:14 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
Se envia resultados a grupo de convenio

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 05/07/2024 TITULO: VAINILLA

VER ARCHIVOS ADJUNTOS

FECHA: 12/06/2024 TITULO: CITOLOGIA DE PIEL
Ver Archivo adjunto

FECHA: 12/06/2024 TITULO: FORMULA MEDICA

I) MELODOL INYECTABLE 2% .....#2
Administrar por via subcutanea o endovenosa 0.1 ml cadam 24 horas durante 2 dias consecutivos.

II) DIPIRONA INYEC 500mg/ml .....#8
Suministrar via endovenosa o intramuscular 1.4 ml cada 12 horas por 4 dias consecutivos.

III) DUPLOCILINA INYECTABLE .....#1
Administrar via subcutanea 1.7 ml en 48 horas como dosis unica.

NOTA
* Retiro de puntos en 10 dias.
* Realizar limpieza de la herida una vez al dia.

_____
MVZ SANTIAGO PULGARIN J
MP: 47491

FECHA: 11/06/2024 TITULO: HEMOGRAMA
OTROS: ver adjuntos

FECHA: 11/06/2024 TITULO: BIOQUIMICA
OTROS: ver adjuntos

CTA. CTE.

23/07/2024

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA CIRCUNVALAR

Tel.: (606) 320 03 03 EXT 6010

INSTITUCION UNIVERSITARIA VISION DE LAS AMERICAS 890985417-3

Señor/a: BIOPARQUE UKUMARI 14-VAINILLA

Domiciliado en la calle: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
11/06/2024	*19 BATAS AZUL PACIENTE PUÑO RIB UNIDAD - Unit. $6000 - LAURA RENDON	1.00	6000	0	6000
11/06/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 6,5 PAQUETE X 2 - Unit. $2800 - LAURA RENDON	2.00	5600	0	11600
11/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - LAURA RENDON	1.00	500	0	12100
11/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - LAURA RENDON	1.00	350	0	12450
11/06/2024	*19 JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $700 - LAURA RENDON	1.00	700	0	13150
11/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - LAURA RENDON	1.00	350	0	13500
11/06/2024	*19 LAPIZ ELECTROBISTURI - Unit. $12000 - LAURA RENDON	1.00	12000	0	25500
11/06/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5 - Unit. $6250 - LAURA RENDON	1.00	6250	0	31750
11/06/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3200 - LAURA RENDON	3.00	9600	0	41350
11/06/2024	*COMPRESA ESTERIL 45X45 - Unit. $2600 - LAURA RENDON	6.00	15600	0	56950
11/06/2024	*SOLUCION CLORURO D SODIO X 100ML - Unit. $3400 - LAURA RENDON	1.00	3400	0	60350
11/06/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1 - Unit. $12150 - LAURA RENDON	1.00	12150	0	72500
11/06/2024	*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD) - Unit. $8100 - LAURA RENDON	1.00	8100	0	80600
11/06/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $500 - LAURA RENDON	1.00	500	0	81100
11/06/2024	*EPINEFRINA INY AMPLL 1 MG / ML - Unit. $6000 - LAURA RENDON	1.00	6000	0	87100
11/06/2024	*RONCAINA INY DOSIS X ML - Unit. $3200 - LAURA RENDON	3.00	9600	0	96700
11/06/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL X 2 ML - Unit. $2000 - LAURA RENDON	1.00	2000	0	98700
11/06/2024	*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML - Unit. $4800 - LAURA RENDON	1.50	7200	0	105900
11/06/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7300 - LAURA RENDON	4.00	29200	0	135100
11/06/2024	*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML - Unit. $30700 - LAURA RENDON	1.00	30700	0	165800
11/06/2024	MASTECTOMIA REGIONAL CANINO 20-30 KG - UNIT. $482200 - LAURA RENDON	1.00	482200	0	648000
11/06/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. $15000 - LAURA RENDON	1.00	15000	0	663000
11/06/2024	*CONSUMIBLES PROCEDIMIENTO - Unit. $41000 - LAURA RENDON	1.00	41000	0	704000
11/06/2024	*SUTURA N/A 1 (UNIDAD) - Unit. $14000 - LAURA RENDON	2.00	28000	0	732000
11/06/2024	*ROTOR CUIDADO PRENTIVO	1.00	95000	0	827000

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
	ALB,ALP,ALT,AST,BUN,CA,CL-,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+, TBIL,TC - Unit. $95000 - LAURA RENDON				
11/06/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - LAURA RENDON	1.00	24300	0	851300
11/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	882800
11/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 1,1 A 3 ML - Unit. $5600 - DANIELA RESTREPO	3.00	16800	0	899600
11/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	1.00	350	0	899950
11/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	915950
12/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5200	0	921150
12/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	700	0	921850
12/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	500	0	922350
12/06/2024	UAM CITOLOGIA SECRECIONES/PAF - Unit. $30000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	30000	0	952350
12/06/2024	*DUPLOCILLINA LA SUSP INY DE 1.1 A 2 ML - Unit. $6500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	6500	0	958850
12/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	10400	0	969250
12/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	700	0	969950
05/07/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - DANIELA RESTREPO	1.00	24300	0	994250
05/07/2024	AS QUIMICAS X 4 - Unit. $68000 - DANIELA RESTREPO	1.00	68000	0	1062250
23/07/2024	SU PAGO: TRANSFERENCIA ANGELICA VELEZ	1.00	0	969950	92300

Moneda: $

SALDO: 92300

CTA. CTE.

24/06/2024

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA CIRCUNVALAR

Tel.: (606) 320 03 03 EXT 6010

INSTITUCION UNIVERSITARIA VISION DE LAS AMERICAS 890985417-3

Señor/a: BIOPARQUE UKUMARI 19-VAINILLA

Domiciliado en la calle: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
11/06/2024	*19 BATAS AZUL PACIENTE PUÑO RIB UNIDAD - Unit. $6000 - LAURA RENDON	1.00	6000	0	6000
11/06/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 6,5 PAQUETE X 2 - Unit. $2800 - LAURA RENDON	2.00	5600	0	11600
11/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - LAURA RENDON	1.00	500	0	12100
11/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - LAURA RENDON	1.00	350	0	12450
11/06/2024	*19 JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $700 - LAURA RENDON	1.00	700	0	13150
11/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - LAURA RENDON	1.00	350	0	13500
11/06/2024	*19 LAPIZ ELECTROBISTURI - Unit. $12000 - LAURA RENDON	1.00	12000	0	25500
11/06/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5 - Unit. $6250 - LAURA RENDON	1.00	6250	0	31750
11/06/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3200 - LAURA RENDON	3.00	9600	0	41350
11/06/2024	*COMPRESA ESTERIL 45X45 - Unit. $2600 - LAURA RENDON	6.00	15600	0	56950
11/06/2024	*SOLUCION CLORURO D SODIO X 100ML - Unit. $3400 - LAURA RENDON	1.00	3400	0	60350
11/06/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1 - Unit. $12150 - LAURA RENDON	1.00	12150	0	72500
11/06/2024	*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD) - Unit. $8100 - LAURA RENDON	1.00	8100	0	80600
11/06/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $500 - LAURA RENDON	1.00	500	0	81100
11/06/2024	*EPINEFRINA INY AMPLL 1 MG / ML - Unit. $6000 - LAURA RENDON	1.00	6000	0	87100
11/06/2024	*RONCAINA INY DOSIS X ML - Unit. $3200 - LAURA RENDON	3.00	9600	0	96700
11/06/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL X 2 ML - Unit. $2000 - LAURA RENDON	1.00	2000	0	98700
11/06/2024	*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML - Unit. $4800 - LAURA RENDON	1.50	7200	0	105900
11/06/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7300 - LAURA RENDON	4.00	29200	0	135100
11/06/2024	*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML - Unit. $30700 - LAURA RENDON	1.00	30700	0	165800
11/06/2024	MASTECTOMIA REGIONAL CANINO 20-30 KG - UNIT. $482200 - LAURA RENDON	1.00	482200	0	648000
11/06/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. $15000 - LAURA RENDON	1.00	15000	0	663000
11/06/2024	*CONSUMIBLES PROCEDIMIENTO - Unit. $41000 - LAURA RENDON	1.00	41000	0	704000
11/06/2024	*SUTURA N/A 1 (UNIDAD) - Unit. $14000 - LAURA RENDON	2.00	28000	0	732000
11/06/2024	*ROTOR CUIDADO PRENTIVO	1.00	95000	0	827000

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
	ALB,ALP,ALT,AST,BUN,CA,CL-,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+, TBIL,TC - Unit. $95000 - LAURA RENDON				
11/06/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - LAURA RENDON	1.00	24300	0	851300
11/06/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	882800
11/06/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 1,1 A 3 ML - Unit. $5600 - DANIELA RESTREPO	3.00	16800	0	899600
11/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	1.00	350	0	899950
11/06/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	915950
12/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5200	0	921150
12/06/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	700	0	921850
12/06/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	500	0	922350
12/06/2024	UAM CITOLOGIA SECRECIONES/PAF - Unit. $30000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	30000	0	952350
12/06/2024	*DUPLOCILLINA LA SUSP INY DE 1.1 A 2 ML - Unit. $6500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	6500	0	958850
12/06/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	10400	0	969250
12/06/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	700	0	969950

Moneda: $

SALDO: 969950

Institución Universitaria Visión de las Américas
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
Clínica Veterinaria

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACION

Yo Cristian Cardona Montoya identificado con cédula de ciudadanía número 1088328492 de Pereira, en calidad de tutor de Vainilla, paciente canino, raza Pitbull e historia clínica número 2529, manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud de mi mascota por lo que autorizo y asumo el riesgo, para que los médicos veterinarios de la **Institución Universitaria Visión de las Américas,** realicen los tratamientos médico-quirúrgicos, pruebas diagnósticas y/o procedimientos necesarios.

Como propietario asumiré todos los gastos y costos relacionados con el tratamiento del paciente, y en caso tal, que la obligación económica no sea asumida los procedimientos diagnósticos serán suspendidos amparados en el artículo 25 de la ley 576 de 2000).

Entiendo que el/la paciente, será atendid@ siguiendo todos los protocolos médico-quirúrgicos establecidos. Sin embargo, existen algunos riesgos imposibles de prever y pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; estas posibles complicaciones, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del/la paciente y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad.

La Institución Universitaria Visión de las Américas no se hace responsable por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados conforme a los protocolos médicos, quirúrgicos y de bienestar animal. En caso de agravamiento de la enfermedad o perdida de la calidad de vida, autorizo a los profesionales de la **Institución Universitaria Visión de las Américas** para aplicar la eutanasia en caso de yo no estar presente, siempre y cuando se me solicite autorización previa y pueda hacerlo por mensaje de texto o e-mail.

La Institución Universitaria Visión de las Américas no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a la **Institución Universitaria Visión de las Américas** de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria.

Institución Universitaria Visión de las Américas no se hace responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellos que por negligencia de su propietario permanezcan sin autorización de tratamiento dentro del hospital 2 días después de notificado su diagnóstico y requerimientos o 2 días después de notificada la salida del paciente sin que nadie se presente a recogerlo, evento en el cual la **Institución Universitaria Visión de las Américas** podrá libremente disponer del paciente y el Tutor o responsable no tendrá derecho a realizar ningún tipo de reclamación contra la clínica o el médico veterinario.

Institución Universitaria Visión de las Américas no responde por el valor de los animales que a consecuencia directa de la enfermedad o por cuadro infeccioso avanzado no fue posible recuperar con los conocimientos actuales y recursos disponibles.

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, que me comprometo a cumplir las recomendaciones para el suministro de tratamientos, exámenes médicos y/o asistencia a controles; He leído y entendido el instructivo de hospitalización y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.** Además, autorizo la obtención, divulgación y publicación de imágenes y datos de la historia clínica del paciente por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas con fines académicos y/o para difusión en redes sociales.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal de la **Institución Universitaria Visión de las Américas**.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 11 de 06 del 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Propietario/acudiente:
CC:

Médico Veterinario:
MP: 39207

Institución Universitaria Visión de las Américas
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
Clínica Veterinaria

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, CIRUGÍA Y ANESTESIA

Yo Cristian Cardona Montoya identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 1088328492 de Pereira y en pleno uso de mis facultades mentales, autorizo a la **Institución Universitaria Visión de las Américas** y a su equipo de trabajo, para realizar el procedimiento anestésico/quirúrgico a Vainilla, paciente Canino, de raza Pitbull, sexo M___ H X de 4 años, con 25 Kg de peso y número de historia clínica _____.

Manifiesto que he **recibido y entendido** la información sobre el procedimiento a realizarse denominado Mastectomia Unilateral, en el cual la **CLASIFICACIÓN DE RIESGO ANESTÉSICO ASA** es I y entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran **Shock anafiláctico, Muerte súbita, Paro cardiorrespiratorio, dehiscencia de puntos en la herida** (En caso de haber sido sometido a un procedimiento que así los requiera) entre otros que me han sido explicados.

En constancia que el paciente ha sido valorad@, que yo he sido interrogado y de haber recibido la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado las inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de Tutor, procedo a autorizar al médico veterinario designado por la **Institución Universitaria Visión de las Américas** para la realización del procedimiento y procedo a firmar de manera libre y voluntaria, como constancia de aceptación.

Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja las cuales, he comprendido y aceptado.

Además, autorizo la obtención, divulgación y publicación de imágenes y datos de la historia clínica del paciente por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas con fines académicos y/o para difusión en redes sociales.

En contraparte yo _____ con tarjeta profesional número 32907 en calidad de médico veterinario, suscribo este documento como constancia de haber brindado al tutor del paciente, la información sobre la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimiento especial, he contestado todas las preguntas formuladas por el propietario como me lo indica la Ley 576 2000, Capítulo II, Artículo 27, además considero que el responsable comprende lo que se le ha explicado y ha manifestado de manera libre y voluntaria su aceptación para llevar el/los procedimientos a cabo.

Para constancia se firma el 11 de 06 del 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el paciente.

Tutor/acudiente:
CC: 1088328492

Médico Veterinario:
MP: 39207

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Ingresa: 11/06/24
Paciente: Vainilla #HC: 2529
Diagnostico presuntivo: Mastitis

Sexo: M___ H X
Especie: Canino
Edad: —

Peso: 25 Kg. Cta $ 3.
Médico: Julio D.O.S
Obs. —

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VIA	MG/KG	DOSIS ML	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
11/06	DUPLOCILINA	72h	SC	1ml/15K	1,7															⊗									
	COLVET	8h	IV	25	1,4															⊗								⊗	
12Jun	Melodol 2%	24h	IV/SC	0,1mg/kg	0,1 ml									⊗															
	Colvet	8h	IV	25mg/kg	1,4ml							⊗								○								○	

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:			Programado O Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: _____ Numero de HC: _____ Peso de ingreso: _____

Ingresa: _____ Obs: _____

FECHA																
HORA / PARAMETRO	12 Jun. 41:36 cm															
T°	38.8C															
FC	96															
FR	28															
PULSO	F/C															
MUCOSAS	R/H															
TLLC	2sg															
COME	SI															
BEBE	SI															
VOMITO	NO															
HECES	SI															
MICCION	SI															
PESO																
PRESION ARTERIAL MEDIA																
% DESHIDRATACION																
FLUIDOS *NaCl-Ringer-Dex																
Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm																
Vol. FLUIDOS 7 pm-7 am																
SCORE GLASGOW *dolor																
SCORE GLASGOW *neuro																
REALIZADO POR *iniciales	DRM															
PENDIENTES																
OBSERVACIONES																

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

FORMULARIO DE MONITORIZACIÓN ANESTÉSICA DEL PACIENTE QUIRUGICO

Procedimiento (s): Mastectomia. Paciente: Vainilla HC: _____ **Fecha:** 11/06/24

Diagnostico: Carcinoma mamario Canino: X Felino: ___ Raza: pitbull **Peso (kg):** 25 kg

Temperatura: 38.1 Fc: 100 Fr: poca Pulso: fc Mucosas: Rosa # Catéter: 22 **ASA:** I

PREMEDICACIÓN

Profesional Encargado:		**Rotante:**		**Tipo de líquidos:**
Medicamento *nombre/concentracion	**Dosis (mg/kg)**	**Dosis (ml)**	**Vía de admin**	**Hora de aplicación**
Tramadol	3 mg/kg.	1.5 ml	I.V	9:30
Xilacina	1 mg/kg	1.2 ml	I.V	9:30
Ketamina.	5 mg/kg.	1 + 3 ml	I.V	9:30

Nivel de sedación: ninguno ____ leve ____ adecuado ____ excesivo _____ Tubo endotraqueal: # _____ Hora de intubación: _____

INDUCCIÓN

Profesional Encargado:		**Rotante:**		**Tipo de líquidos:**
Medicamento *nombre/concentracion	**Dosis (mg/kg)**	**Dosis (ml)**	**Vía de admin**	**Hora de aplicación**
Propofol	5 mg/kg	7 ml	I.V	9:35

HIDRATACIÓN ANESTÉSICA

Tipo de solución	**Primera hora (ml/kg/h)** *Perro : 10 ml/kg/h **Gato: 5 ml/kg/h)	**Después de 1 hora (ml/kg/h)** *Perro : 5 ml/kg/h **Gato: 2.5 ml/kg/h	**Volumen total administrado**

ALTERACIONES Y/O COMPLICACIONES PRESENTADAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Tipo de Complicación	**Hora**	**Observaciones**

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

MANTENIMIENTO ANESTESICO

MV en anestesia: R. D. N. **MV cirujano:** Cindy Rojas. **Estudiante:** _____

Hora de inicio cirugía: _____ **Hora de finalización cirugía:** _____

Minutos	5"	10"	15"	20"	25"	30"	35"	40"	45"	50"	55"	60"	65"	70"	75"	80"
Hora	9:30	9:35	9:40	9:45	9:50	9:55	10:00	10:05	10:15	10:20	10:25	10:30				
ISO%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
O2 L/m	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
FC	85	85	90	90	94	100	101	105	105	100	110	111				
FR	12	12	16	16	16	12	12	12	12	12	16	16				
T°C																
SpO2	99	90	98	97	97	96	99	99	98	98	97	97				
Pulso	fc	fc	fc	fc	fc	fc	fc	fc	fc	fc	fc	fc				
Fluidos ml/h	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
PA			120/79			135/80			130/50			118/70				
OBS.	solo propo			solo propo + Keta			solo prop			solo propo + Ket Fc						

Minutos	85"	90"	95"	100"	105"	110"	115"	120"	125"	130"	135"	140"	145"	150"	150"	155"
Hora																
ISO%																
O2 L/m																
FC																
FR																
T°C																
SpO2																
Pulso																
Fluidos ml/h																
PA																
OBS.																

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: Vanilla	FECHA	FECHA	FECHA	# HC	FECHA	FECHA	FECHA		FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	11 Jun	12/Jun		ARTICULO				ARTICULO	11 Jun		
ARENA PARA GATOS X LB				LATA CANINE I/D 13 OZ				TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI			
ACIFLUX TAB 500 MG				LATA E/N CANINO 377 G				TUBO ENDOTRAQUEAL #			
BATA BLANCA DESECHA.				LATA FELINO I/D 5.5 OZ				TUBO ENDOTRAQUEAL #			
BURETA 150 ML X UND				LATA HA CANINE X 377 GR				VENDA COBAN PET-FLEX			
CANULA NASAL DE OXIGENO				LLAVE DE TRES VIAS				VENDA TELA O GASA 4X5 UND			
CATETER IV 18				MILPRO ADULTO 16MG/40MG				VENOCLISIS MACROGOTEO			
CATETER IV 20 ROSADO				MILPRO CACHORRO TAB				VENOCLISIS MICROGOTEO			
CATETER IV 22 AZUL				OXIGENO MEDICINAL (PARED)				VLIWASORB APOSITO			
CATETER IV 24 AMARILLO				OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.				VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)			
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND				SET DE TRANSFUSION SANGRE				**CITOLOGIA**			
CONSUMIBLES HOSPITAL				SOL. DEXTROSA 5% 500 ML				**ECOGRAFIA ABDOMINAL**			
COPITO MADERA ESTERIL				SOLUCION CLORURO X 100ML				**ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE**			
CUCHILLA BISTURI #				SOLUCION CLORURO X 500ML				**HEMOGRAMA UAM**			
CUCHILLA BISTURI #				SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML				**HIDRATACION**			
ENTEREX POLVO X 8 GR				SONDA FOLEY 2 VIAS #				**HISTOPATOLOGIA**			
EQUIPO PERICRANEAL 21G				SONDA LEVIN NASOGA. #				**HOSPITALIZACION**	1		
EXTENCION PARA ANESTAESIA				SONDA NELATHON #				**NEBULIZACION**			
FCO GOTERO X ____ ML				SONDA NELATHON #				**REPORTE RADIOGRAFICO**			
FCO RECOLECTOR COPRO.				SONDA URINARIA FELINO				**SERVICIOS Y OTROS**			
FCO RECOLECTOR ORINA				SUPRASOB A COMPRESA				Citología		1	
FORMULA DE CONTROL ESPE.				SUT. AC POLIGLICOLICO #							
GUANTES QX ESTERIL 7,5				SUT. POLIDIOXANONA #							
GUANTES QX ESTERIL 6,5				SUT. POLIGALACTINA #							
JERINGA PUNTA CATE.				SUTURA N/A #							
JERINGA 1 ML		1		TAPON HEPARINIZADO							
JERINGA 10 ML				TEST DE FLUORESCEINA							
JERINGA 20 ML				TEST DE LEUCEMIA							
JERINGA 2-3 ML				TEST DE MOQUILLO							
JERINGA 5 ML	1	2		TEST DE PARVOVIRUS							
JERINGA 50 ML				TEST DE SCHIMER TIRILLA							
KIT MICRONEBULIZACION				TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt							
LATA C/N 156 G				TIRA PARA CETONA EN SANGRE							

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE:	FECHA	FECHA	FECHA	# HC	FECHA	FECHA	FECHA		FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO				ARTICULO				ARTICULO			
ARENA PARA GATOS X LB				LATA CANINE I/D 13 OZ				TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI			
ACIFLUX TAB 500 MG				LATA E/N CANINO 377 G				TUBO ENDOTRAQUEAL #			
BATA BLANCA DESECHA.				LATA FELINO I/D 5.5 OZ				TUBO ENDOTRAQUEAL #			
BURETA 150 ML X UND				LATA HA CANINE X 377 GR				VENDA COBAN PET-FLEX			
CANULA NASAL DE OXIGENO				LLAVE DE TRES VIAS				VENDA TELA O GASA 4X5 UND			
CATETER IV 18				MILPRO ADULTO 16MG/40MG				VENOCLISIS MACROGOTEO			
CATETER IV 20 ROSADO				MILPRO CACHORRO TAB				VENOCLISIS MICROGOTEO			
CATETER IV 22 AZUL				OXIGENO MEDICINAL (PARED)				VLIWASORB APOSITO			
CATETER IV 24 AMARILLO				OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.				VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)			
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND				SET DE TRANSFUSION SANGRE				**CITOLOGIA**			
CONSUMIBLES HOSPITAL				SOL. DEXTROSA 5% 500 ML				**ECOGRAFIA ABDOMINAL**			
COPITO MADERA ESTERIL				SOLUCION CLORURO X 100ML				**ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE**			
CUCHILLA BISTURI #				SOLUCION CLORURO X 500ML				**HEMOGRAMA UAM**			
CUCHILLA BISTURI #				SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML				**HIDRATACION**			
ENTEREX POLVO X 8 GR				SONDA FOLEY 2 VIAS #				**HISTOPATOLOGIA**			
EQUIPO PERICRANEAL 21G				SONDA LEVIN NASOGA. #				**HOSPITALIZACION**			
EXTENCION PARA ANESTAESIA				SONDA NELATHON #				**NEBULIZACION**			
FCO GOTERO X ____ ML				SONDA NELATHON #				**REPORTE RADIOGRAFICO**			
FCO RECOLECTOR COPRO.				SONDA URINARIA FELINO				**SERVICIOS Y OTROS**			
FCO RECOLECTOR ORINA				SUPRASOB A COMPRESA							
FORMULA DE CONTROL ESPE.				SUT. AC POLIGLICOLICO #							
GUANTES QX ESTERIL 7,5				SUT. POLIDIOXANONA #							
GUANTES QX ESTERIL 6,5				SUT. POLIGALACTINA #							
JERINGA PUNTA CATE.				SUTURA N/A #							
JERINGA 1 ML				TAPON HEPARINIZADO							
JERINGA 10 ML				TEST DE FLUORESCEINA							
JERINGA 20 ML				TEST DE LEUCEMIA							
JERINGA 2-3 ML				TEST DE MOQUILLO							
JERINGA 5 ML				TEST DE PARVOVIRUS							
JERINGA 50 ML				TEST DE SCHIMER TIRILLA							
KIT MICRONEBULIZACION				TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt							
LATA C/N 156 G				TIRA PARA CETONA EN SANGRE							

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CIRUGIA Y PROCEDIMEINTOS

FECHA 10/06/2022 | PACIENTE Yamila | HC 2525 | PROCEDIMIENTO Gt meds.

ARTICULO	S	D	U	ARTICULO	S	D	U	MEDICAMENTOS	S	D	U
*19 AGUJA ESPINOCAN 20G X 3 1/2				*SOLUCION CLORURO D SODIO X 500ML				*EUTHANEX INY X ML			
*19 AGUJA HIPODERMICA 18G 1 1/2				*SOLUCION OSMORIN MANITOL 20% X 500 ML				*FENTANILO 0.05 MG/ML x dosis (AMP 10 ML)			
*19 AGUJA HIPODERMICA 21G 1 1/2				*SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% X 500 ML				*FENTANILO 0.1 MG/2ML x dosis (AMP 2 ML)			
*19 AGUJA HIPODERMICA 23G X 1				*SOLUCIÓN DEXTROSA AL 50% X 1 ML				*ISOFLUORANO RECARGA			
*19 ARENA PARA GATOS X LB				*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML				*KAVITEX F1			
*19 BAJALENGUAS X UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS N10				*KETAMINA INY DOSIS X ML	1 ml		1 ml
*19 BATA BLANCA DESECHABLE MANGA LARGA				SONDA FOLEY 2 VIAS N20				*MANITOL 20% X ML			
*19 BATAS AZUL PACIENTE PUÑO RIB UNIDAD	1		1	*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #14				*MELODOL INY 0,5% X ML			
*19 CAMPO ESTERIL CERRADO 0,80/0,80				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #16				*MELOXIC INY 2% X ML			
*19 COPITO MADERA ESTERIL UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18				*MIDAZOLAM INY X ML			
*19 COPITOS DE MADERA X UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #6				*MULTIBIO INY X ML			
*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #8				*OMEPRAZOL AMP X 40 MG/ML			
*19 CUCHILLA BISTURI #15 UNIDAD				*SONDA NELATHON NO 10				*ONDANSETRON AMPLL 8 MG/4L			
*19 CUCHILLA BISTURI #21 UND				*SONDA NELATHON NO 12				*OXITOCINA DOSIS X ML			
*19 CUCHILLA MINORA CAJA X 5 UND				*SONDA NELATHON NO 14				*PENTHAL INY X ML			
*19 FRASCO GOTERO X 10 ML				*SONDA NELATHON NO 16				*PROCAINA INY X ML			
*19 FRASCO GOTERO X 120 ML				*SONDA NELATHON NO 18				*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML			
*19 FRASCO GOTERO X 60 ML				*SONDA NELATHON NO 20				*QUERCETOL INY XML			
*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA				*SONDA NELATHON NO 4				*RANIDIN INY X ML			
19 GORROS CIRUGÍA DESECHABLES UNIDAD				*SONDA NELATHON NO 6				*RESUPRAM INY DOSIS X ML			
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 6,5 PAQUETE X 2	2		2	*SONDA FOLEY 2 VIAS N12				*RONCAINA INY DOSIS X ML	3 ml		3 ml
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 7,5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N14				*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL X 2 ML	1		
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 8,5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N16				*TRANQUILAN INY X ML			
*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD	1		1	*SONDA FOLEY 2 VIAS N18				*VETHISTAM INY X ML			
*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS N22				*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML	1.5		1.5 ml
*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND	1		1	*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #10				*ZOLETIL INY X ML			
*19 JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD	1		1	*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #12				*HEPARINA SODICA 5000 UI/ML X ML			
*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD	2		2	*SONDA NELATHON NO 8				Polipropileno # 2	1 f1		2
*19 JERINGA 50 ML UNIDAD				*SONDA URINARIA FELINO X UND				Pilota Prometrico	1		1
*19 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER				*SUPRASOB A COMPRESA				Hemoglucotest	1		1
*19 KIT DE MICRONEBULIZACION PEDIATRICO				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 0				FORMULA CONTROL ESPECIAL			1
*19 LAPIZ ELECTROBISTURI	1		1	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1	1+		1	Mastectomia 20-30			1
*19 LLAVE DE TRES VIAS				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 2-0				Cuscomista CX			1
*19 POLAINAS DESECHABLES PAR.				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 3-0							
*19 PUNCH PARA BIOPSIA 3 MM				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 5-0							
*19 TAPABOCAS ELAST X UNIDAD				*SUTURA A. POLIDIOXANONA 2-0							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2				*SUTURA A. POLIGALACTINA 0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.5				*SUTURA A. POLIGALACTINA 1 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0				*SUTURA A. POLIGALACTINA 2-0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5				*SUTURA A. POLIGALACTINA 3-0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0				*SUTURA A. POLIGALACTINA 4-0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5				*SUTURA N/A 0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0				*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD)	2		1				
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5				*SUTURA N/A 3-0 (UNIDAD)	6						
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0				*SUTURA N/A 4-0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5	1		1	*SUTURA N/A 5-0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0				*TAPON HEPARINIZADO UND	1		1				
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5				*TEST DE FLUORESCEINA OFTALMICO							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0				*TEST DE SCHIMER OFTALMICO TIRILLA UND							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5				*TG FIX VENDA TUBULAR ELASTICA X METRO							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0				*VENDA COBAN PET-FLEX 10 X 4,5 TS							
*AGUA ESTERIL X 500M				*VENDA TELA O GASA 4X5 UND							
*BURETA 150 ML X UND				*VENOCLISIS MACROGOTEO							
*CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO				*VENOCLISIS MICROGOTEO							
*CATETER INTRAVENOSO 18				*VLIWASORB APOSITO							
*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO				*ADRENALINA INY X ML							
*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL	1+1		2	*ATROPINA SUSP INY X 1 ML							
*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO				*BUTORMIN INY X ML							
*COMPRESA ESTERIL 45X45	2+2+2		6	*CERENIA SUSP INY X ML							
*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD				*COLIVET INYECTABLE X ML							
*EXTENCION PARA ANESTAESIA ADULTO				*CONVENIA SUSP INY X ML							
*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML				*DEXAMETASONA 8MG/2ML							
*OXIGENO MEDICINAL A 2L/MIN X HORA (PARED)				*DEXMEDETOMIDINA INY X ML							
*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARED)				*DUPLOCILLINA LA SUSP INY X ML							
*SET DE TRANSFUSION SANGRE				*EDO ATP SUSP INY X ML							
*SOLUCION CLORURO D SODIO X 100ML	1		1	*EPINEFRINA INY AMPLL 1 MG / ML	1		1				

Observaciones:

Suministra:

Devuelve:

Carga cuenta:

*S suministrados o alistados

*D Devueltos o no usados

*U utilizados = S-D

Institución Universitaria Visión de las Américas
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
Clínica Veterinaria

REGISTRO DE ATENCION PARA PACIENTES DE LA RED PUBLICA VETERINARIA

Yo, Cristian Cardona M., identificado con cedula de ciudadanía número 1088328492 de Pereira certifico que Vainilla identificado/a con historia clínica número _____, he recibido atención médica por parte de la clínica veterinaria visión de la Américas, comprendo que el proceso medico aún no ha terminado y me comprometo a seguir con controles médicos y realizar exámenes según necesidad para lograr su recuperación completa.

Certifico que el/la paciente recibió durante su atención los siguientes servicios y productos:
Consulta, Hemograma, Rotal (quinco Segunal), Procedimiento quirurgico de Mastectomia Hospitalización.

y yo no he tenido que incurrir en ningún pago para la prestación de estos servicios.

Comprendo que en caso de no seguir el plan de terapéutico instaurado y las recomendaciones dadas por los médicos puede haber complicaciones y soy consciente de esto.

He comprendido la información suministrada por ende me comprometo a seguir al pie de la letra las recomendaciones recibidas y la recuperación del/la paciente, esta ahora bajo mi propia responsabilidad. En constancia de ello firmo libre y voluntariamente.

Propietario/acudiente:
CC:

Médico Veterinario:
M.P: 39204

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 11 de 06 de 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable del/la paciente.

Institución Universitaria Visión de las Américas
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
Clínica Veterinaria

REGISTRO DE ENTREGA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA RED PUBLICA VETERINARIA

Yo, Cristian Cardona, identificado con cedula de ciudadanía número 1088328492 de Pereira entiendo que Vainilla identificada con historia clínica número _____, ha terminado su proceso de hospitalización y tiene alta médica, comprendo que el proceso medico aún no ha terminado y me comprometo a seguir con controles médicos y realizar exámenes según necesidad para lograr su recuperación completa.

Además, a partir de este momento me hago responsable económicamente de Vainilla. tanto en su manutención como de sus gastos médicos que pueden incluir radiografías, ecografías, exámenes de sangre y/o procedimientos adicionales a los que ya se le han practicado.

Certifico que el/la paciente recibió la atención primaria que requería, fue sometida a procedimientos quirúrgicos y servicios hospitalarios por valor de $ 969.950, y yo no he tenido que incurrir en ningún pago para la prestación de estos servicios.

Comprendo que en caso de no seguir el plan de terapéutico instaurado y las recomendaciones pos quirúrgicas dadas por los médicos puede haber complicaciones tales como:
Dehisensia puntos - Infección

Soy consciente de estos riesgos, he comprendido la información suministrada por ende me comprometo a seguir al pie de la letra las recomendaciones recibidas y la recuperación del/la paciente está ahora bajo mi propia responsabilidad y en constancia de ello firmo libre y voluntariamente.

Yo, Carlos Ospina en calidad de médico veterinario certifico que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas y riesgos a los que el paciente puede estar expuesto al dar alta médica, he contestado todas las preguntas y considero que el tutor comprende todo lo explicado.

Propietario/acudiente:
CC:

Médico Veterinario:
M.P:

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 12 de 06 de 24

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable del/la paciente.

UKUMARÍ

PRESCRIPCIÓN MÉDICA VETERINARIA

Fecha: 04/07/2024	Historia Clínica o área*: CBA 2870
Especie o raza: Canino	Nombre: Vainilla
EDB o edad: 6 años aprox.	Peso: 25 kg aprox.
Diagnóstico de trabajo: Retiro glandulas mamarias inf. lateral.	CIE (v.10):

Rx

- Toma de muestras de sangre tubo tapa lila y amarillo.
- Perfil chequeo I (Hemograma + alt + creatinina + glucosa).
- Frotis hemoparasitos.

* Preferentemente anote el número de historia clínica del paciente. Si no es posible indique si los elementos son para una de las siguientes áreas: Cx, consultorios; CBA, Centro de Bienestar Animal; CZ, Colección zoológica; CPV, caja de procedimientos; LCV, laboratorio clínico; LP, Laboratorio de patología; SP, Sala de procedimientos; Qx, quirófano.

Firma de Profesional Veterinario

Cristian Cardona M.
NOMBRES APELLIDOS
MP: 39551.

Firma de Propietario/ Enfermero /Cuidador

NOMBRES APELLIDOS
CC: _____

RECIBO Nº 4648

23/07/2024

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA CIRCUNVALAR
(606) 320 03 03 EXT 6010
RISARALDA

Nombre	**Direccion**
BIOPARQUE UKUMARI 14-VAINILLA	KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR

Pago pendiente primer acta 17 de mayo a 16 de junio de 2024
VAINILLA 2529

IMPORTE: **969950** Moneda: $

ORIGINAL

_____

Clinica Veterinaria UAM
Avenida Circunvalar #9-67.
Pereira, Risaralda - Colombia
320303-ext 6024

zoetis

Vainilla

ID del paciente: 2529

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 12/06/2020
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Hembra
Raza: PITBULL
Doctor: Desconocido/a

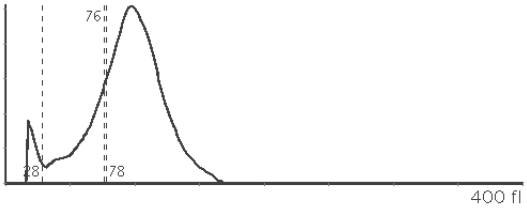
Hematología

Fecha: 11/06/2024 09:14 AM N° de serie del analizador: 360017749

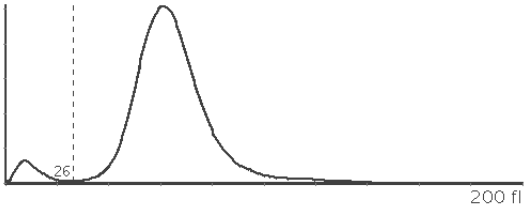
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	12.81 10^3/µl		6.0 – 17.0	
LIN Linfocito	2.55 10^3/µl		1.0 – 4.8	
MON Monocito	0.28 10^3/µl		0.2 – 1.5	
NEU Neutrófilo	9.74 10^3/µl		3.0 – 12.0	
EOS Eosinófilo	0.18 10^3/µl		0.0 – 0.8	
BAS Basófilo	0.06 10^3/µl		0.0 – 0.4	
LIN% Linfocito (%)	19.9 %			
MON% Monocito (%)	2.2 %			
NEU% Neutrófilo (%)	76.0 %			
EOS% Eosinófilo (%)	1.4 %			
BAS% Basófilo (%)	0.5 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	6.77 10^6/µl		5.5 – 8.5	

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	14.4 g/dl		12.0 – 18.0	
Hto Hematocrito	44.27 %		37.0 – 55.0	
VCM Volumen corpuscular medio	65 fl		60.0 – 77.0	
HCM Hemoglobina corpuscular media	21.3 pg		19.5 – 24.5	
CHCM Concentración de HCM	32.5 g/dl		31.0 – 39.0	
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	19.1 %		14.0 – 20.0	
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	40.6 fl			
PLT Plaquetas	269 10^3/µl		165.0 – 500.0	
VPM Volumen plaquetario medio	9.6 fl		3.9 – 11.1	
PCT Plaquetocrito	0.26 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	36.9 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	14.9 fl			

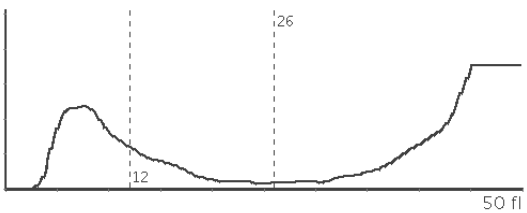
Histograma: LEU



Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS



Datos del Propietario	
Identificación:	**Nombre: BIOPARQUE UKUMARI**
Teléfono:	**Dirección:**

Datos del Paciente		
Nombre: VAINILLA	**Especie: CANINO**	**Raza: PITBULL**
Edad: 4 AÑOS	**Peso:**	**Sexo: HEMBRA**

REPORTE CITOLOGICO

TIPO DE MUESTRA	CITOLOGIA DE PIEL
Descripción micro	Hipercelularidad, eritrocitos frecuentes (++++), neutrófilos no degenerados frecuentes (++++), células formando grupos con tamaños y forma heterogénea (Anisocitosis, anisocariosis), algunos núcleos se encuentran desnudos y de gran tamaño (Macrocariosis), núcleos redondeados con cromatina laxa y nucléolos ovalados en su mayoría. Citoplasma agrandado con basofilia moderada con vacuolas moderadas (+++).
Diagnóstico	• Proceso Inflamatorio Piogranulomatoso • Tumor de células Epiteliales (Carcinoma de células escamosas)
Nota	Tumor de células escamosas son neoplasias malignas que se origina de la proliferación de células epiteliales.

Observaciones: Se recomienda realizar histopatología para corroborar resultados.

M.V. Ma. Daniela Labarca

TP RPP 99

Clinica Veterinaria UAM
Avenida Circunvalar #9-67.
Pereira, Risaralda - Colombia
320303-ext 6024

zoetis

Vainilla

ID del paciente: 2529

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 12/06/2020
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Hembra
Raza: PITBULL
Doctor: Desconocido/a

Preventive Care Profile Plus

Fecha: 11/06/2024 10:43 AM | N° de serie del analizador: 0000V20583 | Lote: 3422BC2

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
BUN Nitrógeno ureico en sangre	9 mg/dL		7.0 – 25.0	
CRE Creatinina	0.8 mg/dL		0.3 – 1.4	
ALT Alanina aminotransferasa	19 U/L		10.0 – 118.0	
ALP Fosfatasa alcalina	24 U/L		20.0 – 150.0	
AST Aspartato aminotransferasa	23 U/L		14.0 – 45.0	
TBIL Bilirrubina total	0.3 mg/dL		0.1 – 0.6	
GLU Glucosa	99 mg/dL		60.0 – 110.0	
CA Calcio	9.4 mg/dL		8.6 – 11.8	
TP Proteinas totales	8.1 g/dL		5.4 – 8.2	
ALB Albúmina	2.0 * g/dL	BAJO	2.5 – 4.4	
GLOB Globulina	6.1 * g/dL		2.3 – 5.2	ALTO
NA+ Sodio	137 * mmol/L	BAJO	138.0 – 160.0	
K+ Potasio	4.7 mmol/L		3.7 – 5.8	
CL- Cloruros	118 mmol/L		95.0 – 119.0	
tCO2 Dióxido de carbono total	22 mmol/L		12.0 – 27.0	

Hemólisis
0

Lipemia
0

Ictericia
0

Clinica Veterinaria UAM
Avenida Circunvalar #9-67.
Pereira, Risaralda - Colombia
320303-ext 6024

zoetis

Vainilla ID del paciente: 2529

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 12/06/2020
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio
Sexo: Hembra
Raza: PITBULL
Doctor: Desconocido/a

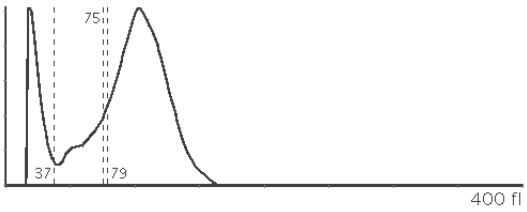
Hematología

Fecha: 5/07/2024 12:54 PM N° de serie del analizador: 360017749

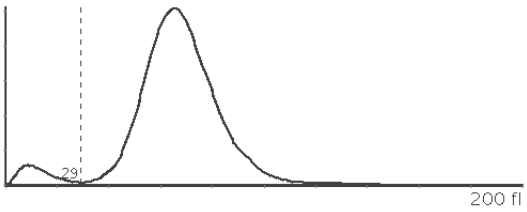
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	8.73 10^3/µl		6.0 – 17.0	
LIN Linfocito	1.40 10^3/µl		1.0 – 4.8	
MON Monocito	0.42 10^3/µl		0.2 – 1.5	
NEU Neutrófilo	6.81 10^3/µl		3.0 – 12.0	
EOS Eosinófilo	0.08 10^3/µl		0.0 – 0.8	
BAS Basófilo	0.02 10^3/µl		0.0 – 0.4	
LIN% Linfocito (%)	16.0 %			
MON% Monocito (%)	4.8 %			
NEU% Neutrófilo (%)	78.0 %			
EOS% Eosinófilo (%)	0.9 %			
BAS% Basófilo (%)	0.3 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	5.93 10^6/µl		5.5 – 8.5	

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	13.0 g/dl		12.0 – 18.0	
Hto Hematocrito	40.74 %		37.0 – 55.0	
VCM Volumen corpuscular medio	69 fl		60.0 – 77.0	
HCM Hemoglobina corpuscular media	21.9 pg		19.5 – 24.5	
CHCM Concentración de HCM	31.8 g/dl		31.0 – 39.0	
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	20.1 %		14.0 – 20.0	ALTO
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	45.3 fl			
PLT Plaquetas	247 10^3/µl		165.0 – 500.0	
VPM Volumen plaquetario medio	11.8 fl		3.9 – 11.1	ALTO
PCT Plaquetocrito	0.29 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	41.7 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	22.6 fl			

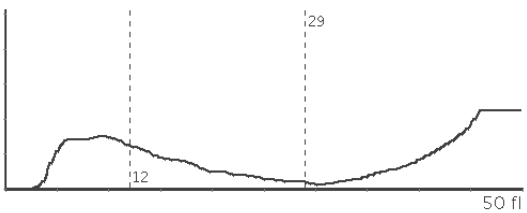
Histograma: LEU



Histograma: ERI



Histograma: PLT

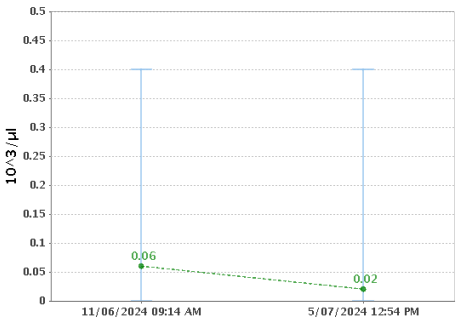


Histograma: EOS

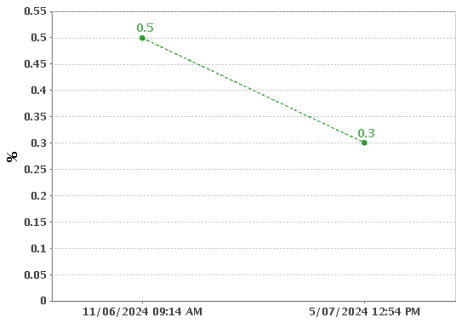


Tendencias

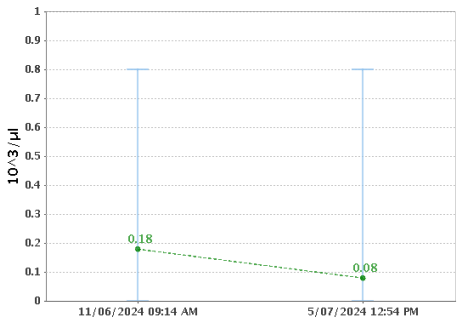
BAS
Basófilo



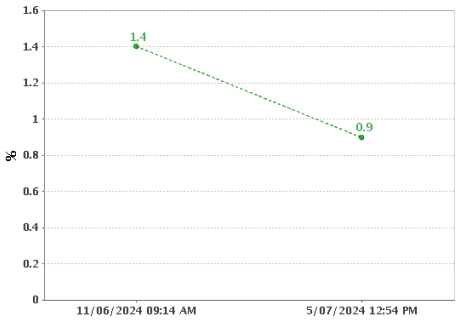
BAS%
Basófilo (%)



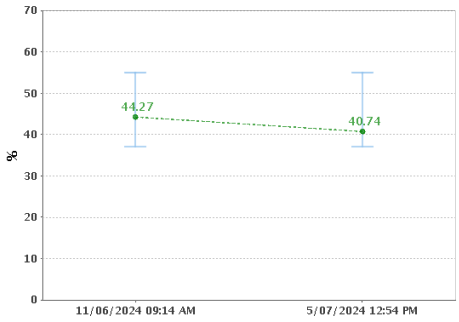
EOS
Eosinófilo



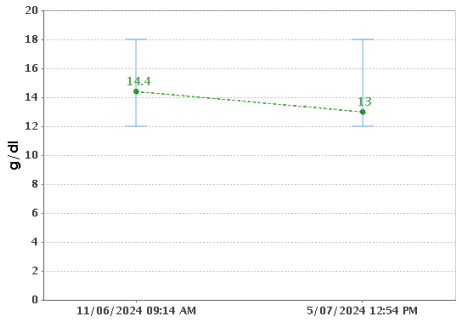
EOS%
Eosinófilo (%)



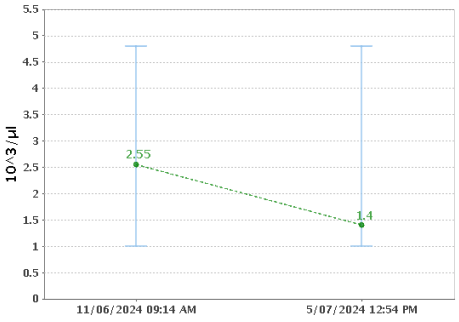
Hto
Hematocrito



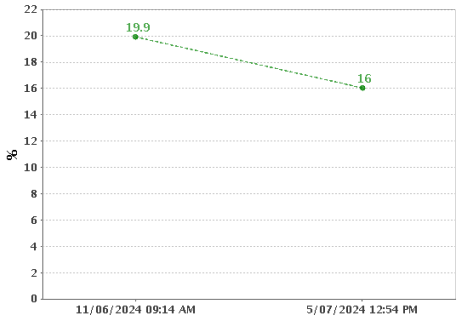
Hb
Hemoglobina



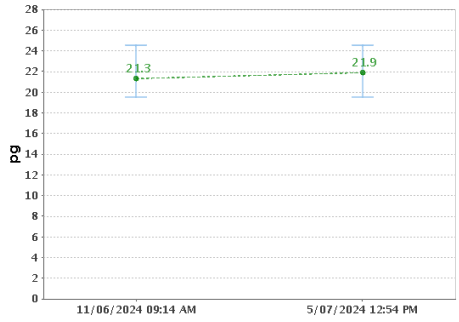
LIN
Linfocito



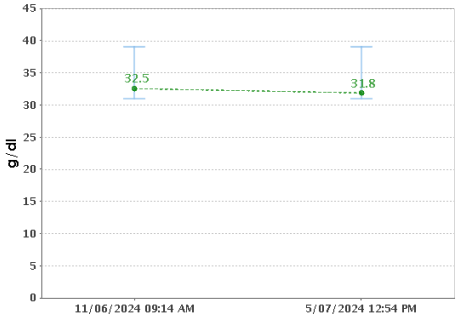
LIN%
Linfocito (%)



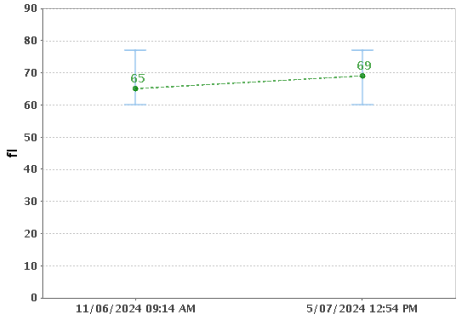
HCM
Hemoglobina corpuscular media



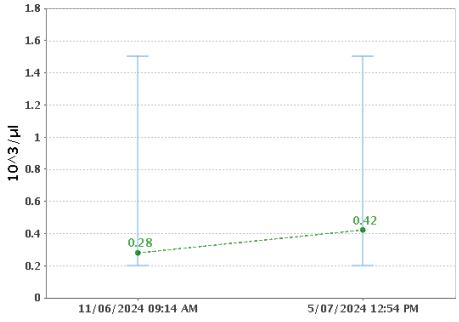
CHCM
Concentración de HCM



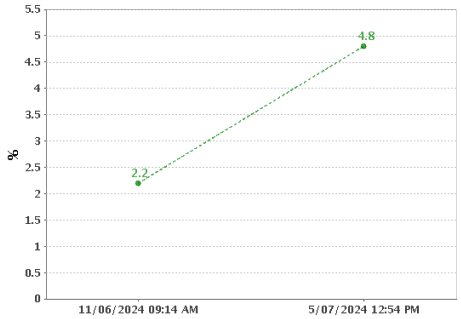
VCM
Volumen corpuscular medio



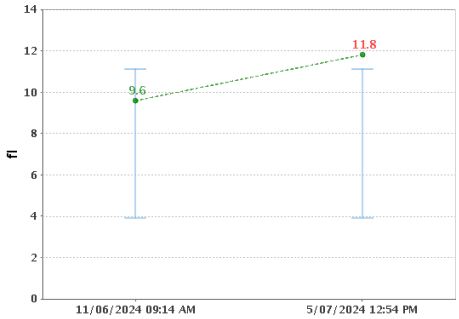
MON
Monocito



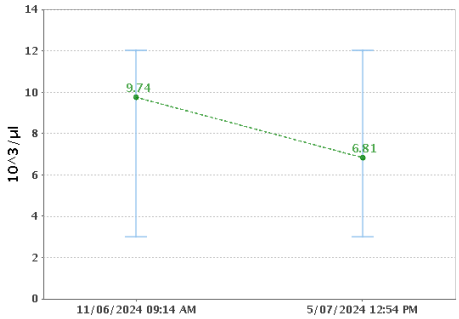
MON%
Monocito (%)



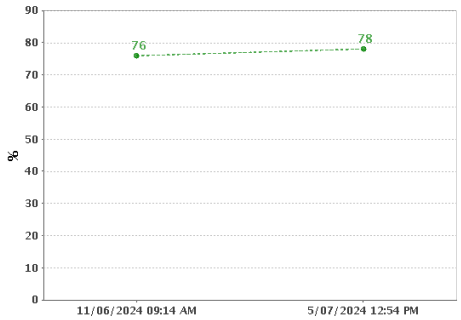
VPM
Volumen plaquetario medio



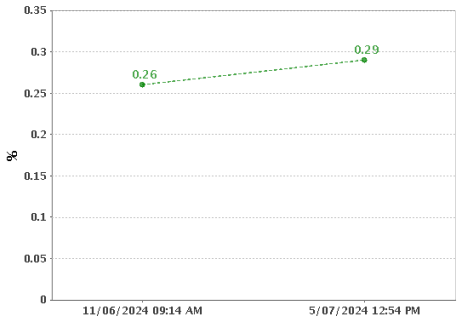
NEU
Neutrófilo



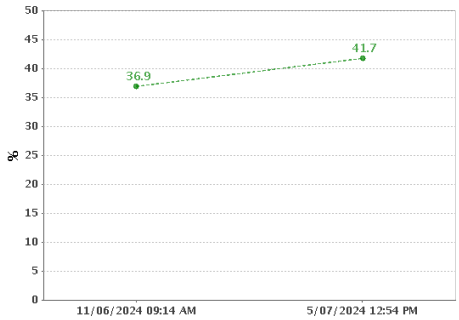
NEU%
Neutrófilo (%)



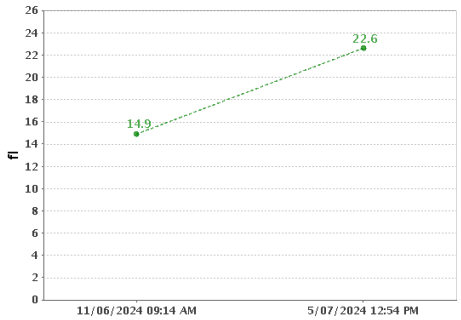
PCT
Plaquetocrito



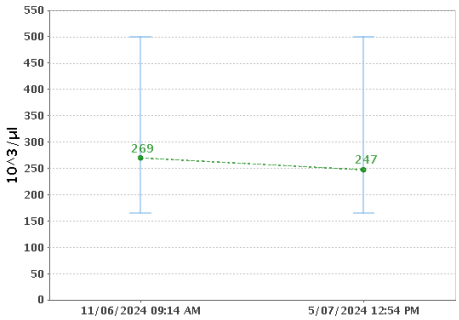
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



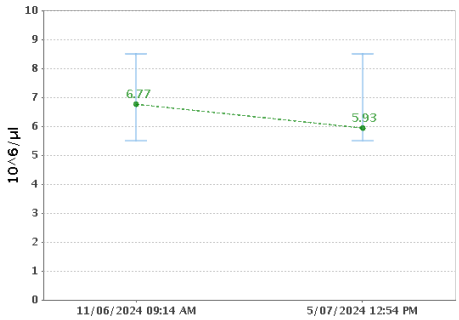
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



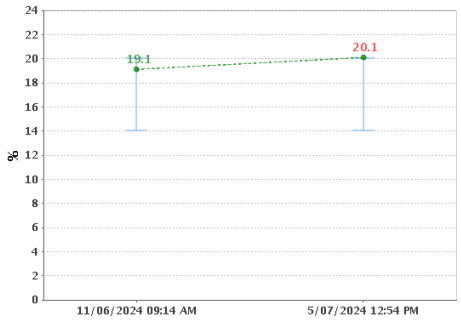
PLT
Plaquetas



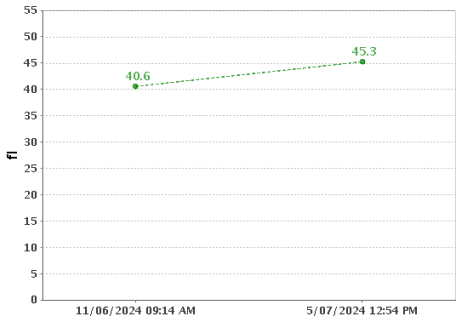
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



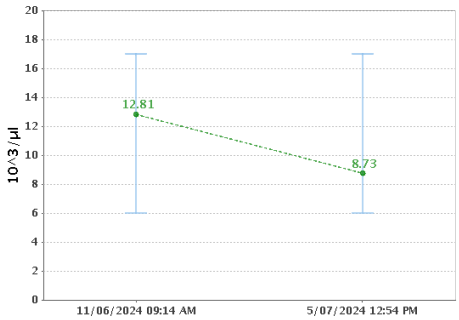
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos



NOMBRE	VAINILLA / CANINO	**TUTOR**	BIOPARQUE UKUMARI
EDAD	4 AÑOS	**TELEFONO**	N.I
RAZA	PITBULL	**MEDICO SOLICITANTE**	MARIA LABARCA
SEXO	HEMBRA	**FECHA**	05/07/2024

QUIMICA SANGUINEA

ITEM	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
ALT O GPT	**151.0**	15-58 U/L
GLUCOSA	**29**	70-105 mg/dl
COLESTEROL	-	120-255 mg/dl
AST O GOT	-	16-43 U/L
FOSFATASA ALCALINA	-	10-73 U/L
CREATININA	**1.27**	0.5-1.5 mg/dl
UREA	-	21.4-53.5 mg/dl
PROTEINAS TOTALES	-	57-78 g/L
GGT	-	HASTA 12 u/L
BILIRRUBINA TOTAL	-	HASTA 0.8 mg/dl
BILIRRUBINA DIRECTA	-	HASTA 0.4 mg/dl
BUN	-	10-25 mg/dL

Técnica: enzimática cinética/ Genrui WP21B VET

Elaborado y procesado por: Jihnna Mendoza López/Microbióloga

FROTIS SANGUINEO:

Se realiza frotis sanguíneo se observa fenómeno Rouleaux- Policromatofilia ligera- Cuerpos de Howell Jolly: +

Buffy Coat: Se analiza la capa leucocitaria y se evidencia la presencia de inclusiones en citoplasma de linfocitos: 1% - Monocitos: 2 % Correlacionar con historia clínica y demás datos del paciente.





PRESCRIPCIÓN MÉDICA VETERINARIA

Fecha: 11/06/2024	**Historia Clínica o área*:**
Especie o raza: LAGOMORFO	**Nombre: LLAMITA**
EDB o edad: NR	**Peso: NR**
Diagnóstico de trabajo: QUEMDURA	
CIE (v.10):	**.**

Rx

SE REMITE PACIENTE LAGOMORFO POR PRESENTAR BLEFARITIS Y CONJUNTIVITIS POR QUEMADURA EN ACCIDENTE POR EXPLOSION DE CILINDRO DE GAS.

SE SOLICITA REALIZAR TEST DE FLUORESCEINA PARA DESCARTAR ULCERA CORNEAL.

YA SE REALIZO MANEJO ANALGESICO Y LUBRICACION CON LAGRIMAS ARTIFICIALES.

* Preferentemente anote el número de historia clínica del paciente. Si no es posible indique si los elementos son para una de las siguientes áreas: Cx, consultorios; CBA, Centro de Bienestar Animal; CZ, Colección zoológica; CPV, caja de procedimientos; LCV, laboratorio clínico; LP, Laboratorio de patología; SP, Sala de procedimientos; Qx, quirófano.

Firma de Profesional Veterinario

1053800768

NOMBRES APELLIDOS
MP: 27655
DIRECTORA MEDICA HPVP

Firma de Propietario/ Enfermero /Cuidador

NOMBRES APELLIDOS
CC: _____

FICHA CLÍNICA

Impresa el *24/06/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Dirección: CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA Tel. (606) 320 03 03 EXT 6010
INSTITUCION UNIVERSITARIA VISION DE LAS AMERICAS 890985417-3
e-mail: clinicaveterinariapereira@uam.edu.co

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 20-LLAMITA
Domicilio: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA
Provincia: PEREIRA
CP:
Teléfono: 606 3153848
e-mail: director.af@ukumari.co
Fecha de Alta: 11/06/2024
Última Visita: 24/06/2024

Paciente: LLAMITA
Especie: LAGOMORFO
Raza: MESTIZO
Sexo: MACHO
Pelaje: CREMA
Microchip: N/A
Fecha de Nac.: 12/06/2023
Fecha de Alta: 11/06/2024
Última Visita: 13/06/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 11/06/2024 10:00:28 AM -- Atendido Por: ANGELICA VELEZ HOLGUIN - MP 13316
Ingresa paciente traído por la policía para atención primaria de urgencia debido a incendio en el sector de la avenida del rio en donde resultó lesionado.

Ingresa en compañía de la Sra Laura Alejandra Berrio identificada con CC 1033733055 y cel 3143514660, quien manifiesta su intención de regresarlo con su propietaria si el paciente sobrevive.

A la inspección iniciar se observa quemadura del pelaje en un 40% de la superficie corporal si alcanzar a comprometer piel, eritema palpebral, fotofobia y edema corneal bilateral. Se deja apartado para que se calme antes de proceder a realizar test de fluoresceína, se recomienda tratamiento oftálmico con una mezcla de traummel+flamosyn 1 gota cada 2 horas. Adicional hialuronato 1 gota cada 2 horas por el día de hoy, espaciar la medicación hasta ser 3 veces al día de manera gradual y según evolución.

Se solicita apoyo al Dr. Daniel Uribe, en espera de respuesta.
Peso con guacal: 4.2 kg
Peso sin guacal 2.2
Se suministra agua V.O la cual recibe con gusto por voluntad propia

*** Fecha: 11/06/2024 12:15:10 PM FORMULA MEDICA

****** Fecha: 11/06/2024 07:07:21 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Ingresa paciente traído por la policía para atención primaria de urgencia debido a incendio en el sector de la avenida del rio en donde resultó lesionado. Al examen clínico se observa eritema palpebral, fotofobia y edema corneal bilateral. Se le realiza limpiezas y se inicia terapia a base de Traummel + Flamosyn. Se escribe vía WhatsApp a la persona encargada para que la recoja, pero manifiesta que aún están atendiendo heridos, se deja mensaje que se requiere alimento para conejos.

****** Fecha: 12/06/2024 06:21:49 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Se recibe paciente atento al medio, activo, temeroso. Se ofrece repollo y zanahoria traído por un compañero y lo consume con apetito. Se aprecia una deposición con presencia de sangre. Se intenta aplicar las gotas oculares pero el paciente se mueve mucho y esto lo dificulta

****** Fecha: 1206/2024 04:35:04 PM -- Atendido Por: JULIÁN DÍAZ NIETO - MP. 39207
Paciente con alta médica. es recogida por la misma policía que la trajo y la va adoptar, paciente se va estable se reduce edema

palpebral y corneal, sin evidencia de dolor ni lesiones por quemadura, come, está de buen ánimo, defeca y orina con normalidad. Pendiente control médico en 10 días o antes si aparecen signos anormales en paciente.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 11/06/2024 TITULO: FORMULA MEDICA
1.-MELOXIPET GOTAS 0.15% USO VETERINARIO #1
INDICACIONES: Administrar via oral 1 ml cada 24 horas durante 4 dias.

2.-CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS USO VETERINARIO #1
INDICACIONES: Aplicar en cada globo ocular 1 gota cada 8 horas durante 7 dias.

3.-VIGAMOX GOTAS OFTALMICAS USO HUMANO #1
INDICACIONES: Aplicar en cada globo ocular 1 gota cada 4 horas durante 7 dias.

4.-PREPARADO SOLUCION OFTALMICA USO VETERINARIO#1
INDICACIONES: Aplicar en cada globo ocular 1 gota cada 8 horas durante 10 dias.

NOTA
*De presentar ampollas, heridas o inapetencia debe regresar a control antes del tiempo

M.V. Ma. Daniela Labarca
TP RPP 99

RESUMEN DE CTA. CTE.

BIOPARQUE UKUMARI 20-LLAMITA

FECHA	DESCRIPCION	CANT.	VENTAS	PAGOS	SALDO
12/6/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - M	1	500	0	104000
11/6/2024	*19 FRASCO GOTERO X 10 ML - Unit. $500 - DANIELA	1	500	0	103500
11/6/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $16000 - JULIÁN DÍ	1	16000	0	103000
11/6/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - D	1	31500	0	87000
11/6/2024	*HEEL TRAUMEL AD US VET AMPLL X 5 ML - Unit. $2	1	23200	0	55500
11/6/2024	*HEEL FLAMOSIN AD US VET AMPLL X 5 ML - Unit. $3	1	30400	0	32300
11/6/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 -	2	700	0	1900
11/6/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - MARIA D	2	700	0	1200
11/6/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - A	1	500	0	500
11/6/2024	CONSULTA UAM DIURNA - Unit. $0 - ANGELICA VELE	1	0	0	0
		TOTALES:	104000	0	
		SALDO:	**104000**		

Institución Universitaria Visión de las Américas
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
Clínica Veterinaria

REGISTRO DE ENTREGA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA RED PUBLICA VETERINARIA

Yo, Laura Alejandra Berrío, identificado con cedula de ciudadanía número 1033733055 de San Vicente de, entiendo que Llamita identificada con historia clínica número 2530, ha terminado su proceso de hospitalización y tiene alta médica, comprendo que el proceso medico aún no ha terminado y me comprometo a seguir con controles médicos y realizar exámenes según necesidad para lograr su recuperación completa.

Además, a partir de este momento me hago responsable económicamente de Llamita tanto en su manutención como de sus gastos médicos que pueden incluir radiografías, ecografías, exámenes de sangre y/o procedimientos adicionales a los que ya se le han practicado.

Certifico que el/la paciente recibió la atención primaria que requería, fue sometida a procedimientos quirúrgicos y servicios hospitalarios por valor de $ 104.000, y yo no he tenido que incurrir en ningún pago para la prestación de estos servicios.

Comprendo que en caso de no seguir el plan de terapéutico instaurado y las recomendaciones pos quirúrgicas dadas por los médicos puede haber complicaciones tales como:

No Aplica

Soy consciente de estos riesgos, he comprendido la información suministrada por ende me comprometo a seguir al pie de la letra las recomendaciones recibidas y la recuperación del/la paciente está ahora bajo mi propia responsabilidad y en constancia de ello firmo libre y voluntariamente.

Yo, _____ en calidad de médico veterinario certifico que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas y riesgos a los que el paciente puede estar expuesto al dar alta médica, he contestado todas las preguntas y considero que el tutor comprende todo lo explicado.

Propietario/acudiente:
CC: 1033733055

Médico Veterinario: Daniela Restrepo Morales
M.P: 29559

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 11 de 06 de 24

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable del/la paciente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES DE LA RED PÚBLICA VETERINARIA

Yo LAURA ALEJANDRA BERRÍO PACHAS identificado con cédula de ciudadanía número 1033733055 de San Vicente Chucuri en calidad de tutor de Rosember, especie Conejo, raza Mix, sexo M____ H X, de 1. años, con 2.2 Kg de peso e historia clínica número 2530. Manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud de mi mascota por lo que autorizo y asumo el riesgo, para que los médicos veterinarios de la **Institución Universitaria Visión de las Américas,** realicen los tratamientos médico-quirúrgicos, pruebas diagnósticas y/o procedimientos necesarios para recuperar la salud del paciente.

Comprendo que los gastos derivados de la presente atención serán asumidos de manera parcial por la secretaria de desarrollo rural del municipio de Pereira a través de un convenio de cooperación suscrito con la clínica Visión de las Américas, por lo que dicha secretaria podrá solicitar información sobre los avances del tratamiento, historia clínica e imágenes del paciente y definirá el monto máximo por el cual se prestará el servicio. En caso que los costos excedan el tope por ellos establecidos, yo como tutor deberé asumir los costos adicionales del tratamiento del paciente en este u otro centro veterinario de mi elección.

he recibido y entendido la información sobre las posibles necesidades de atención de mi paciente que incluyen hospitalización, diagnóstico por imágenes, diagnósticos de laboratorio, cirugía, consulta especializada, suministro de medicamentos-quimioterapéuticos-transfusiones y en el peor de los casos eutanasia, y de necesitar ser anestesiado o tranquilizado comprendo que la **CLASIFICACIÓN DE RIESGO ANESTÉSICO ASA** de mi mascota es _____ entiendo que, dentro de los riesgos posibles y efectos colaterales del procedimiento a realizarse se encuentran: No Aplica

Entiendo que el/la paciente, será atendido siguiendo todos los protocolos médico-quirúrgicos establecidos. Sin embargo, existen algunos riesgos imposibles de prever y pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a

medicamentos; estas posibles complicaciones, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del/la paciente y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad.

La Institución Universitaria Visión de las Américas no se hace responsable por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados conforme a los protocolos médicos, quirúrgicos y de bienestar animal. En caso de agravamiento de la enfermedad o perdida de la calidad de vida, autorizo a los profesionales de la **Institución Universitaria Visión de las Américas** para aplicar la eutanasia en caso de yo no estar presente, siempre y cuando se me solicite autorización previa y pueda hacerlo por mensaje de texto o e-mail.

La Institución Universitaria Visión de las Américas no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste, tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a la **Institución Universitaria Visión de las Américas** de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria.

Institución Universitaria Visión de las Américas no se hace responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellos que por negligencia de su propietario permanezcan sin autorización de tratamiento dentro del hospital 2 días después de notificado su diagnóstico y requerimientos o 2 días después de notificada la salida del paciente sin que nadie se presente a recogerlo, evento en el cual la **Institución Universitaria Visión de las Américas** podrá libremente disponer del paciente y el Tutor o responsable no tendrá derecho a realizar ningún tipo de reclamación contra la clínica o el médico veterinario.

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, me comprometo a cumplir las recomendaciones médicas y a seguir las políticas de atención establecidas por la institución.

He leído y entendido el instructivo hospitalización y procedimientos y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.**

Autorizo la obtención, divulgación y publicación de imágenes y datos de la historia clínica del paciente por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas con fines académicos y/o para difusión en redes sociales.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal de la **Institución Universitaria Visión de las Américas**.

En contraparte yo María Labarca con tarjeta profesional número RPP99 en calidad de médico veterinario, suscribo este documento como constancia de haber brindado al tutor del paciente, la información sobre la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimiento especial, he contestado todas las preguntas formuladas por el propietario como me lo indica la Ley 576 2000, Capítulo II, Artículo 27, además considero que el responsable comprende lo que se le ha explicado y ha manifestado de manera libre y voluntaria su aceptación para llevar el/los procedimientos a cabo.

Para constancia se firma el 11 de 06 del 20 24

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el paciente.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 11 de Junio del 20 24

Propietario/acudiente: Laura Berrío
CC: 1033733055
Tel: 3143514660

Médico Veterinario: María Labarca
MP: RPP99

RECIBO Nº 4649

23/07/2024

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA CIRCUNVALAR
(606) 320 03 03 EXT 6010
RISARALDA

Nombre	**Direccion**
BIOPARQUE UKUMARI 15-LLAMITA	KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR

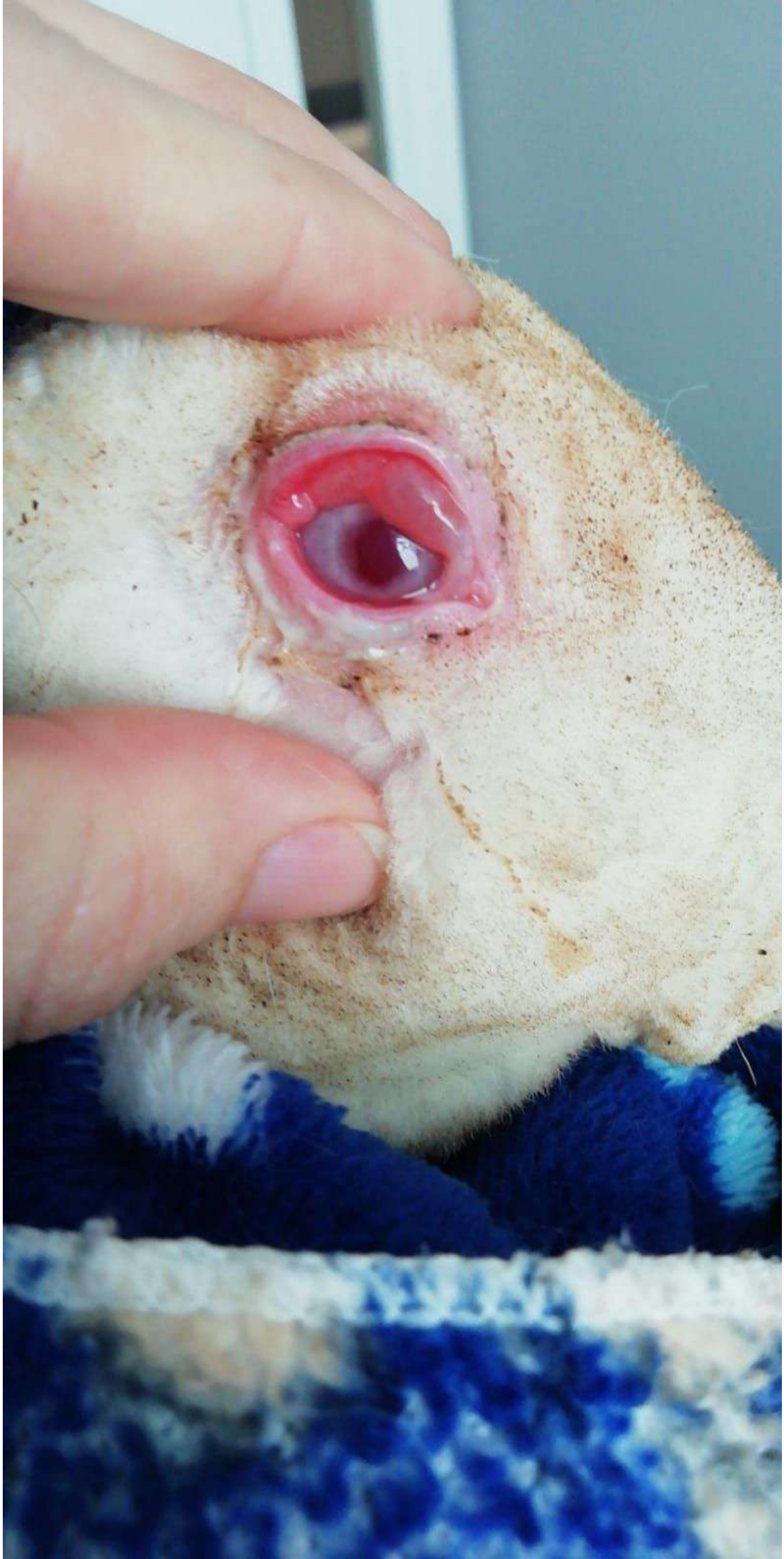
Pendiente pago primer acta mayo 17 junio 16 2024
LLAMITA 2530
Incendio de la avenidad del rio. Conejo

IMPORTE: **104000** Moneda: $

DUPLICADO

_____





Elvis HC 1776 CBA

* Remisión

Canino macho 6 años aproximadamente, presenta inflamación, dolor en el ojo derecho posterior a una pelea. Se remite para cirugía de enucleación.

Fecha 11/Junio/2024.

FICHA CLÍNICA

Impresa el *24/06/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Dirección: CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA Tel. (606) 320 03 03 EXT 6010
INSTITUCION UNIVERSITARIA VISION DE LAS AMERICAS 890985417-3
e-mail: clinicaveterinariapereira@uam.edu.co

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 21-ELVIS
Domicilio: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA
Provincia: PEREIRA
CP:
Teléfono: 606 3153848
e-mail: director.af@ukumari.co
Fecha de Alta: 11/06/2024
Última Visita: 12/06/2024

Paciente: ELVIS
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Sexo: MACHO
Pelaje: BLANCO CAFE
Microchip:
Fecha de Nac.: 13/06/2019
Fecha de Alta: 11/06/2024
Última Visita: 12/06/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 11/06/2024 04:49:00 PM -- Atendido Por: JULIÁN DÍAZ NIETO - MP. 39207
PESO: 20KG
Paciente es remitido por el doctor Cristian de UKUMARI, para realizar enucleación.
A revisión se evidencia masa de gran tamaño en región de ojo derecho, no sangrando de consistencia semirrígida sin bordes expuestos, se palpa masa de aprox. 2cm de diámetro en pecho, linfonodos no reactivos, a auscultación sonidos cardiacos y pulmonar en normalidad, mucosas rosas, tllc: 1seg, se procede a realizar hemograma y rotor preventivo (químicas sanguíneas) se adjuntan resultados en historia, pre quirúrgicos aptos para procedimiento. FC: 100 FR: jadeo.
Se ingresa a procedimiento quirúrgico, pre medicando con Tramadol 3mg/kg, xilacina 1mg/Kg, ketamina 3mg/kg se induce con Propofol a dosis de 4 mg/kg y se instaura infusión de fentanilo a dosis de 3mcg/kg/h. en procedimiento se evidencia compromiso óseo de tumor que cubre ojo y orbita y no es posible retirar por parte de cirujano, por su gran tamaño y vascularización, por dicha razón se recomienda realizar eutanasia compasiva a la cual el tutor (Médico de ukumari) autoriza. Aplicando 4 ml de euthanex y causando una muerte rápida e indolora.

Pendiente que representante de UKUMARI venga por el cuerpo.

*** Fecha: 11/06/2024 05:17:24 PM HEMOGRAMA
*** Fecha: 11/06/2024 05:17:48 PM BIOQUIMICA

****** Fecha: 12/06/2024 01:43:42 PM -- Atendido Por: JULIÁN DÍAZ NIETO - MP. 39207
Dr. Cristian de ukumari viene por el cadáver del paciente en horas de la mañana.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 11/06/2024 TITULO: HEMOGRAMA
OTROS: ver adjuntos

FECHA: 11/06/2024 TITULO: BIOQUIMICA
OTROS: ver adjuntos

RESUMEN DE CTA. CTE.

BIOPARQUE UKUMARI 21-ELVIS

FECHA	DESCRIPCION	CANT.	VENTAS	PAGOS	SALDO
11/6/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. $4700 - LAUR	4	18800	0	317550
11/6/2024	*EUTHANEX INY X ML - Unit. $9000 - LAURA RENDOI	4	36000	0	298750
11/6/2024	*19 EUTANASIA PROCEDIMIENTO - Unit. $58900 - LA	1	58900	0	262750
11/6/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. $15000 - L	1	15000	0	203850
11/6/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300	1	24300	0	188850
11/6/2024	*ROTOR CUIDADO PRENTIVO ALB,ALP,ALT,AST,BUN,	1	95000	0	164550
11/6/2024	*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML - Unit. $4800 - LAURA	2	9600	0	69550
11/6/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL X 2 ML - Unit. $2000	1	2000	0	59950
11/6/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7300 - LAURA RI	2	14600	0	57950
11/6/2024	*FENTANILO 0.05 MG/ML DOSIS X ML - Unit. $1700 -	2	3400	0	43350
11/6/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $500 - LAURA	1	500	0	39950
11/6/2024	*COMPRESA ESTERIL 45X45 - Unit. $2600 - LAURA RE	3	7800	0	39450
11/6/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3200 - LAI	2	6400	0	31650
11/6/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5 - Unit. $6250 - LAUI	1	6250	0	25250
11/6/2024	*19 LAPIZ ELECTROBISTURI - Unit. $12000 - LAURA R	1	12000	0	19000
11/6/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $350 - LAURA RI	4	1400	0	7000
11/6/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 6,5 PAQUETI	2	5600	0	5600
		TOTALES:	317550	0	
		SALDO:	**317550**		

Institución Universitaria Visión de las Américas
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
Clínica Veterinaria

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACION

Yo Cristian Cardona M. identificado con cédula de ciudadanía número 1088328492 de Pereira en calidad de tutor de Elis, paciente Canino, raza Mestizo. e historia clínica número 2531, manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud de mi mascota por lo que autorizo y asumo el riesgo, para que los médicos veterinarios de la **Institución Universitaria Visión de las Américas,** realicen los tratamientos médico-quirúrgicos, pruebas diagnósticas y/o procedimientos necesarios.

Como propietario asumiré todos los gastos y costos relacionados con el tratamiento del paciente, y en caso tal, que la obligación económica no sea asumida los procedimientos diagnósticos serán suspendidos amparados en el artículo 25 de la ley 576 de 2000).

Entiendo que el/la paciente, será atendid@ siguiendo todos los protocolos médico-quirúrgicos establecidos. Sin embargo, existen algunos riesgos imposibles de prever y pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; estas posibles complicaciones, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del/la paciente y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad.

La Institución Universitaria Visión de las Américas no se hace responsable por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados conforme a los protocolos médicos, quirúrgicos y de bienestar animal. En caso de agravamiento de la enfermedad o perdida de la calidad de vida, autorizo a los profesionales de la **Institución Universitaria Visión de las Américas** para aplicar la eutanasia en caso de yo no estar presente, siempre y cuando se me solicite autorización previa y pueda hacerlo por mensaje de texto o e-mail.

La Institución Universitaria Visión de las Américas no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo a la **Institución Universitaria Visión de las Américas** de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria.

Institución Universitaria Visión de las Américas no se hace responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellos que por negligencia de su propietario permanezcan sin autorización de tratamiento dentro del hospital 2 días después de notificado su diagnóstico y requerimientos o 2 días después de notificada la salida del paciente sin que nadie se presente a recogerlo, evento en el cual la **Institución Universitaria Visión de las Américas** podrá libremente disponer del paciente y el Tutor o responsable no tendrá derecho a realizar ningún tipo de reclamación contra la clínica o el médico veterinario.

Institución Universitaria Visión de las Américas no responde por el valor de los animales que a consecuencia directa de la enfermedad o por cuadro infeccioso avanzado no fue posible recuperar con los conocimientos actuales y recursos disponibles.

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, que me comprometo a cumplir las recomendaciones para el suministro de tratamientos, exámenes médicos y/o asistencia a controles; He leído y entendido el instructivo de hospitalización y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.** Además, autorizo la obtención, divulgación y publicación de imágenes y datos de la historia clínica del paciente por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas con fines académicos y/o para difusión en redes sociales.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal de la **Institución Universitaria Visión de las Américas**.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 11 de 06 del 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Propietario/acudiente:
CC: 1088328492.

Médico Veterinario:
MP: 39207

Institución Universitaria Visión de las Américas
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
Clínica Veterinaria

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, CIRUGÍA Y ANESTESIA

Yo Cristian Cardona M identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 1088328492 de Pereira. y en pleno uso de mis facultades mentales, autorizo a la **Institución Universitaria Visión de las Américas** y a su equipo de trabajo, para realizar el procedimiento anestésico/quirúrgico a Elvis, paciente Canino., de raza Mestizo, sexo M X H ___ de 6 años, con 20 Kg de peso y número de historia clínica 2531.

Manifiesto que he **recibido y entendido** la información sobre el procedimiento a realizarse denominado Esterilización, en el cual la **CLASIFICACIÓN DE RIESGO ANESTÉSICO ASA** es _____ y entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran **Shock anafiláctico, Muerte súbita, Paro cardiorrespiratorio, dehiscencia de puntos en la herida** (En caso de haber sido sometido a un procedimiento que así los requiera) entre otros que me han sido explicados.

En constancia que el paciente ha sido valorad@, que yo he sido interrogado y de haber recibido la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado las inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de Tutor, procedo a autorizar al médico veterinario designado por la **Institución Universitaria Visión de las Américas** para la realización del procedimiento y procedo a firmar de manera libre y voluntaria, como constancia de aceptación.

Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja las cuales, he comprendido y aceptado.

Además, autorizo la obtención, divulgación y publicación de imágenes y datos de la historia clínica del paciente por parte de la Institución Universitaria Visión de las Américas con fines académicos y/o para difusión en redes sociales.

En contraparte yo [illegible] con tarjeta profesional número 39207 en calidad de médico veterinario, suscribo este documento como constancia de haber brindado al tutor del paciente, la información sobre la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimiento especial, he contestado todas las preguntas formuladas por el propietario como me lo indica la Ley 576 2000, Capítulo II, Artículo 27, además considero que el responsable comprende lo que se le ha explicado y ha manifestado de manera libre y voluntaria su aceptación para llevar el/los procedimientos a cabo.

Para constancia se firma el 11 de 06 del 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el paciente.

Tutor/acudiente:
CC: 1088328417

Médico Veterinario:
MP: 39207

Institución Universitaria Visión de las Américas
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
Clínica Veterinaria

REGISTRO DE ATENCION PARA PACIENTES DE LA RED PUBLICA VETERINARIA

Yo, Cristian Cardona, identificado con cedula de ciudadanía número 1088328492 de Pereira certifico que Elvis. identificado/a con historia clínica número 2531, he recibido atención médica por parte de la clínica veterinaria visión de la Américas, comprendo que el proceso medico aún no ha terminado y me comprometo a seguir con controles médicos y realizar exámenes según necesidad para lograr su recuperación completa.

Certifico que el/la paciente recibió durante su atención los siguientes servicios y productos:

Hemograma, Rotavi (quimicos Joquim), Consulta, ecotomia.

y yo no he tenido que incurrir en ningún pago para la prestación de estos servicios.

Comprendo que en caso de no seguir el plan de terapéutico instaurado y las recomendaciones dadas por los médicos puede haber complicaciones y soy consciente de esto.

He comprendido la información suministrada por ende me comprometo a seguir al pie de la letra las recomendaciones recibidas y la recuperación del/la paciente, esta ahora bajo mi propia responsabilidad. En constancia de ello firmo libre y voluntariamente.

Propietario/acudiente:
CC: 1088328492.

Médico Veterinario:
M.P: 39202

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 06 de 11 de 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable del/la paciente.

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CIRUGIA Y PROCEDIMEINTOS

FECHA 11/06/2024 | PACIENTE Elvis | HC 2530 | PROCEDIMIENTO Craneotomia

ARTICULO	S	D	U	ARTICULO	S	D	U	MEDICAMENTOS	S	D	U
*19 AGUJA ESPINOCAN 20G X 3 1/2				*SOLUCION CLORURO D SODIO X 500ML				*EUTHANEX INY X ML			
*19 AGUJA HIPODERMICA 18G 1 1/2				*SOLUCION OSMORIN MANITOL 20% X 500 ML				*FENTANILO 0.05 MG/ML x dosis (AMP 10 ML)	2ml		2ml
*19 AGUJA HIPODERMICA 21G 1 1/2				*SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% X 500 ML				*FENTANILO 0.1 MG/2ML x dosis (AMP 2 ML)			
*19 AGUJA HIPODERMICA 23G X 1				*SOLUCIÓN DEXTROSA AL 50% X 1 ML				*ISOFLUORANO RECARGA			
*19 ARENA PARA GATOS X LB				*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML				*KAVITEX F1			
*19 BAJALENGUAS X UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS N10				*KETAMINA INY DOSIS X ML	2m		2ml
*19 BATA BLANCA DESECHABLE MANGA LARGA				SONDA FOLEY 2 VIAS N20				*MANITOL 20% X ML			
*19 BATAS AZUL PACIENTE PUÑO RIB UNIDAD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #14				*MELODOL INY 0,5% X ML			
*19 CAMPO ESTERIL CERRADO 0,80/0,80				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #16				*MELOXIC INY 2% X ML			
*19 COPITO MADERA ESTERIL UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18				*MIDAZOLAM INY X ML			
*19 COPITOS DE MADERA X UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #6				*MULTIBIO INY X ML			
*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #8				*OMEPRAZOL AMP X 40 MG/ML			
*19 CUCHILLA BISTURI #15 UNIDAD				*SONDA NELATHON NO 10				*ONDANSETRON AMPLL 8 MG/4L			
*19 CUCHILLA BISTURI #21 UND				*SONDA NELATHON NO 12				*OXITOCINA DOSIS X ML			
*19 CUCHILLA MINORA CAJA X 5 UND				*SONDA NELATHON NO 14				*PENTHAL INY X ML			
*19 FRASCO GOTERO X 10 ML				*SONDA NELATHON NO 16				*PROCAINA INY X ML			
*19 FRASCO GOTERO X 120 ML				*SONDA NELATHON NO 18				*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML			
*19 FRASCO GOTERO X 60 ML				*SONDA NELATHON NO 20				*QUERCETOL INY XML			
*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA				*SONDA NELATHON NO 4				*RANIDIN INY X ML			
19 GORROS CIRUGÍA DESECHABLES UNIDAD				*SONDA NELATHON NO 6				*RESUPRAM INY DOSIS X ML			
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 6,5 PAQUETE X 2	2		2	*SONDA FOLEY 2 VIAS N12				*RONCAINA INY DOSIS X ML			
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 7,5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N14				*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL X 2 ML	1		1
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 8,5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N16				*TRANQUILAN INY X ML			
*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS N18				*VETHISTAM INY X ML			
*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS N22				*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML	2ML		2ml
*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND	3		3	*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #10				*ZOLETIL INY X ML			
*19 JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #12				*HEPARINA SODICA 5000 UI/ML X ML			
*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD	3		3	*SONDA NELATHON NO 8				Retor preventivo			1
*19 JERINGA 50 ML UNIDAD				*SONDA URINARIA FELINO X UND				Hemostasia.			1
*19 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER				*SUPRASOB A COMPRESA				Bupivacaina Espinal			1
*19 KIT DE MICRONEBULIZACION PEDIATRICO				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 0				EUTANASIA			1
*19 LAPIZ ELECTROBISTURI	1		1	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1				EUTHANEX			4ml
*19 LLAVE DE TRES VIAS				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 2-0							
*19 POLAINAS DESECHABLES PAR.				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 3-0							
*19 PUNCH PARA BIOPSIA 3 MM				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 5-0							
*19 TAPABOCAS ELAST X UNIDAD				*SUTURA A. POLIDIOXANONA 2-0							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2				*SUTURA A. POLIGALACTINA 0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.5				*SUTURA A. POLIGALACTINA 1 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0				*SUTURA A. POLIGALACTINA 2-0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5				*SUTURA A. POLIGALACTINA 3-0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0				*SUTURA A. POLIGALACTINA 4-0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5				*SUTURA N/A 0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0				*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5				*SUTURA N/A 3-0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0				*SUTURA N/A 4-0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5	1		1	*SUTURA N/A 5-0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0				*TAPON HEPARINIZADO UND	1		1				
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5				*TEST DE FLUORESCEINA OFTALMICO							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0				*TEST DE SCHIMER OFTALMICO TIRILLA UND							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5				*TG FIX VENDA TUBULAR ELASTICA X METRO							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0				*VENDA COBAN PET-FLEX 10 X 4,5 TS							
*AGUA ESTERIL X 500M				*VENDA TELA O GASA 4X5 UND							
*BURETA 150 ML X UND				*VENOCLISIS MACROGOTEO							
*CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO				*VENOCLISIS MICROGOTEO							
*CATETER INTRAVENOSO 18				*VLIWASORB APOSITO							
*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO				*ADRENALINA INY X ML							
*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL	2		2	*ATROPINA SUSP INY X 1 ML							
*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO				*BUTORMIN INY X ML							
*COMPRESA ESTERIL 45X45	3		3	*CERENIA SUSP INY X ML							
*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD				*COLIVET INYECTABLE X ML							
*EXTENCION PARA ANESTAESIA ADULTO				*CONVENIA SUSP INY X ML							
*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML				*DEXAMETASONA 8MG/2ML							
*OXIGENO MEDICINAL A 2L/MIN X HORA (PARED)				*DEXMEDETOMIDINA INY X ML							
*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARED)				*DUPLOCILLINA LA SUSP INY X ML							
*SET DE TRANSFUSION SANGRE				*EDO ATP SUSP INY X ML							
*SOLUCION CLORURO D SODIO X 100ML				*EPINEFRINA INY AMPLL 1 MG / ML							

Observaciones:

Suministra:

Devuelve:

Carga cuenta:

*S suministrados o alistados

*D Devueltos o no usados

*U utilizados = S-D

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

FORMULARIO DE MONITORIZACIÓN ANESTÉSICA DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Procedimiento (s): Enucleación Paciente: Elvis. HC: _____ Fecha: 11/06/24

Diagnostico: _____ Canino: X Felino: ____ Raza: MX Peso (kg): 20.2 Kg.

Temperatura: _____ Fc: _____ Fr: _____ Pulso: TC Mucosas: Rosas # Catéter: 22 ASA: II

PREMEDICACIÓN				
Profesional Encargado:		**Rotante:**	**Tipo de líquidos:**	
Medicamento *nombre/concentracion	**Dosis (mg/kg)**	**Dosis (ml)**	**Vía de admin**	**Hora de aplicación**
Tramadol				
meloxicam				
Ketamina				
Xilocaina				

Nivel de sedación: ninguno ____ leve ____ adecuado ____ excesivo _____ Tubo endotraqueal: # _____ Hora de intubación: _____

INDUCCIÓN				
Profesional Encargado:		**Rotante:**	**Tipo de líquidos:**	
Medicamento *nombre/concentracion	**Dosis (mg/kg)**	**Dosis (ml)**	**Vía de admin**	**Hora de aplicación**
propofol				

HIDRATACIÓN ANESTÉSICA			
Tipo de solución	**Primera hora (ml/kg/h)** *Perro : 10 ml/kg/h **Gato: 5 ml/kg/h)	**Después de 1 hora (ml/kg/h)** *Perro : 5 ml/kg/h **Gato: 2.5 ml/kg/h	**Volumen total administrado**

ALTERACIONES Y/O COMPLICACIONES PRESENTADAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO		
Tipo de Complicación	**Hora**	**Observaciones**

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

MANTENIMIENTO ANESTESICO

MV en anestesia: _____ **MV cirujano:** _____ **Estudiante:** _____

Hora de inicio cirugía: _____ **Hora de finalización cirugía:** _____

Minutos	5"	10"	15"	20"	25"	30"	35"	40"	45"	50"	55"	60"	65"	70"	75"	80"
Hora	10:50	10:55	11:00	11:05	11:10	11:15	11:20									
ISO%																
O2 L/m																
FC																
FR																
T°C																
SpO2																
Pulso																
Fluidos ml/h																
PA																
OBS.																

Minutos	85"	90"	95"	100"	105"	110"	115"	120"	125"	130"	135"	140"	145"	150"	150"	155"
Hora																
ISO%																
O2 L/m																
FC																
FR																
T°C																
SpO2																
Pulso																
Fluidos ml/h																
PA																
OBS.																

RECIBO Nº 4650

23/07/2024

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA CIRCUNVALAR
(606) 320 03 03 EXT 6010
RISARALDA

Nombre
BIOPARQUE UKUMARI 16-ZELVIS

Direccion
KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR

Pendiente pago primer acta 17 mayo al 16 de junio 2024
ELVIS 2531

IMPORTE: **317550** Moneda: $

ORIGINAL

_____

Clinica Veterinaria UAM
Avenida Circunvalar #9-67.
Pereira, Risaralda - Colombia
320303-ext 6024

zoetis

ELVIS ID del paciente: 2531

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: Desconocido/a
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio
Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

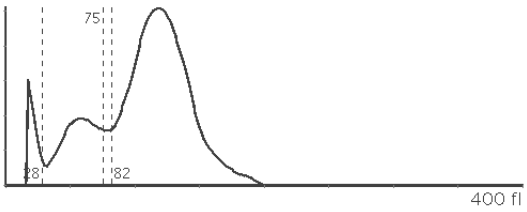
Hematología

Fecha: 11/06/2024 10:33 AM N° de serie del analizador: 360017749

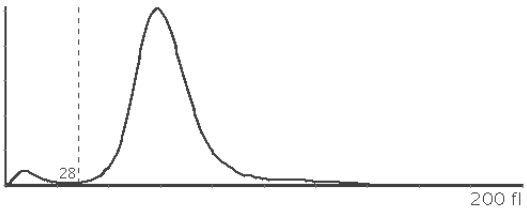
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	13.79 10^3/µl		6.0 – 17.0	
LIN Linfocito	2.64 10^3/µl		1.0 – 4.8	
MON Monocito	0.54 10^3/µl		0.2 – 1.5	
NEU Neutrófilo	10.47 10^3/µl		3.0 – 12.0	
EOS Eosinófilo	0.11 10^3/µl		0.0 – 0.8	
BAS Basófilo	0.04 10^3/µl		0.0 – 0.4	
LIN% Linfocito (%)	19.1 %			
MON% Monocito (%)	3.9 %			
NEU% Neutrófilo (%)	75.9 %			
EOS% Eosinófilo (%)	0.8 %			
BAS% Basófilo (%)	0.3 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	8.44 10^6/µl		5.5 – 8.5	

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	18.3 g/dl		12.0 – 18.0	ALTO
Hto Hematocrito	53.83 %		37.0 – 55.0	
VCM Volumen corpuscular medio	64 fl		60.0 – 77.0	
HCM Hemoglobina corpuscular media	21.7 pg		19.5 – 24.5	
CHCM Concentración de HCM	34.1 g/dl		31.0 – 39.0	
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	18.0 %		14.0 – 20.0	
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	36.7 fl			
PLT Plaquetas	262 10^3/µl		165.0 – 500.0	
VPM Volumen plaquetario medio	10.3 fl		3.9 – 11.1	
PCT Plaquetocrito	0.27 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	37.4 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	15.5 fl			

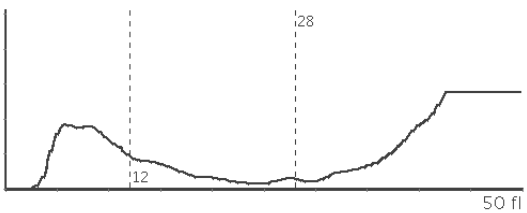
Histograma: LEU



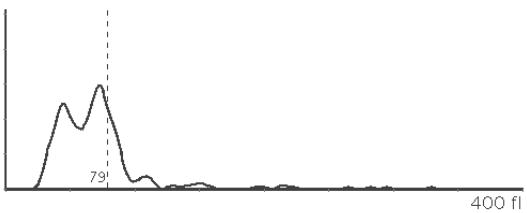
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS









Clinica Veterinaria UAM
Avenida Circunvalar #9-67.
Pereira, Risaralda - Colombia
320303-ext 6024

zoetis

ELVIS

ID del paciente: 2531

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: Desconocido/a
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Preventive Care Profile Plus

Fecha: 11/06/2024 10:57 AM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 3422BC2

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
BUN Nitrógeno ureico en sangre	15 mg/dL		7.0 – 25.0	
CRE Creatinina	0.9 mg/dL		0.3 – 1.4	
ALT Alanina aminotransferasa	31 U/L		10.0 – 118.0	
ALP Fosfatasa alcalina	19 * U/L	BAJO	20.0 – 150.0	
AST Aspartato aminotransferasa	38 U/L		14.0 – 45.0	
TBIL Bilirrubina total	0.4 mg/dL		0.1 – 0.6	
GLU Glucosa	94 mg/dL		60.0 – 110.0	
CA Calcio	9.9 mg/dL		8.6 – 11.8	
TP Proteinas totales	9.9 * g/dL	ALTO	5.4 – 8.2	
ALB Albúmina	2.5 * g/dL	BAJO	2.5 – 4.4	
GLOB Globulina	7.4 * g/dL	ALTO	2.3 – 5.2	
NA+ Sodio	135 * mmol/L	BAJO	138.0 – 160.0	
K+ Potasio	4.3 mmol/L		3.7 – 5.8	
CL- Cloruros	114 mmol/L		95.0 – 119.0	
tCO2 Dióxido de carbono total	21 mmol/L		12.0 – 27.0	

Hemólisis
0

Lipemia
0

Ictericia
0