

1.6.5

ATENCIONES

3ER NIVEL



Alcaldía de
PEREIRA



Hospital Público
VETERINARIO

Fecha: 07/Sept/24

Remitido por: Luis Carlos Jaramillo

Especie / Raza: Canino / mestizo

Nombre: Nina

Diagnóstico presuntivo: Taponamiento Cardíaco? - Ins. Respiratoria.

Quién traslada nombre / Cédula: James Londoño 10142938

I- Paciente Con dificultad Respiratoria (atigra).
mucosas Pálidas - Se remite para oxigenoterapia.
y Radiografía de Tórax. No se aprecian Sonidos
Pulmonares anormales - Bradicárdico.

Nina
He 28/9/24

Wesley fallecido. No se registra coágulo. Se elimina H/C.

Firma de Profesional Veterinario

Luis Carlos Jaramillo G.
Zootecnista
Nombres y Apellidos
MP: 286 P. 28651

Firma del encargado

Nombres y Apellidos

CC: 10142938

FICHA CLÍNICA

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Impresa el 10/11/2024

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 159-ALMA

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: 13/10/2024

Última Visita: 10/11/2024

Paciente: ALMA

Especie: CANINO

Raza: MESTIZO

Sexo: HEMBRA ENTERA

Pelaje: ATIGRADO

Microchip:

Fecha de Nac.: 15/06/2024

Fecha de Alta: 13/10/2024

Última Visita: 31/10/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

FECHA APLI.: 26/10/2024 A.T.P.: NEXGARD 4-10 KG MARCA: PROX. DOSIS: 25/11/2024

* * HISTORIA CLÍNICA

***** Fecha: 13/10/2024 05:56:56 PM -- Atendido Por: AUXILIAR VETERINARIO LAURA

Paciente es traída por un grupo de policías (no son de ambiental) se realiza contacto con la Dra. Andrea Trejos, y autorizan ingreso.

Paciente ingresa por poli trauma con atropellamiento, se observa lesión en MPI, se canaliza y se realiza hemograma con linfocitosis, químicas con aumento leve de ALT, GLUCOSA, aumento de AST moderado, se realiza test de Distemper y parvo, con resultado negativo, se realiza sedación con XILACINA 0.5mg/kg, TRAMADOL 3mg/kg, CERENIA 1mg/kg, por sialorrea, se toma estudio radiográfico de cadera se observa fractura de cabeza femoral de MPI, cuando se está tomando la radiografía se observa aparente cuerpo extraño en estómago, con mucho contenido de gas, materia fecal y alimento, presenta muchos ectoparásitos por lo que se deja aislada, se realiza tricotomía y limpieza de heridas, se afronta bordes, se medica con MELOXICAM 0.2mg/kg, pendiente iniciar antibiótico y reforzar manejo de dolor en caso de ser necesario. Constantes FC 140 FR 44 TEM 37.3.

***** Fecha: 14/10/2024 05:17:44 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente dócil, muy tranquila durante el turno. Se ofrece agua en poca cantidad y también un poco de alimento húmedo lo cual tolera bien, no ha presentado episodios de vómito hasta el momento.

SE ADICIONA LYRICA SLN: 2MG/KG VO CADA 12 HRS, CEFALOTINA: 20MG/KG

Al salir no orina, ni defeca

Dolor controlado (Glasgow 5/24)

***** Exámen Físico Fecha: 14/10/2024 -- Atendido Por:

Temperatura: 37.8 °C -- F.C.: 156 /minuto -- F.R.: 40 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

***** Fecha: 14/10/2024 06:06:28 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747

TURNO DIA: Paciente alerta, tranquila, con escala de dolor 6 a la manipulación y al hacer algunos movimientos. Orina y defeca bristol tipo 1 (demasiado duro), a veces se le dificulta mucho posicionarse por el dolor. Toma agua y come con muy buen apetito. Evaluar cuando realizar procedimiento quirúrgico.

***** Fecha: 15/10/2024 06:40:10 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, activa, se continua con la medicación establecida, se observa claudicación 2/4 de MPI, se reincorpora y se mantiene de pie, dolor controlado, pero cuando se trata de acomodarse le molesta, come con apetito, toma agua, orina y defeca Bristol 3, ya no tan duro, no presenta vómitos, se recomienda placa de rx abdominal de control, pedir autorización para administrar desparasitante externo, duerme la mayor parte del turno, constantes FC 140 FR 40 TEM 37.6, mucosas rosa pálidas.

***** Fecha: 15/10/2024 07:39:26 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
Paciente alerta al medio, responde a estímulos, activa, orina y defeca en varias ocasiones escala Bristol tipo 2. Come muy bien, toma agua. Dejar en ayuno porque mañana tienen OVH.

***** Fecha: 16/10/2024 06:20:16 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente estable, tranquila, se continua con la medicación establecida, se observa claudicación 2/4, se reincorpora cuando quiere salir, duerme la mayor parte del turno, dolor controlado, come y toma agua, se deja en ayuno desde las 12am, no presenta vómitos, orina, pero y defeca bristol 3.

***** Fecha: 16/10/2024 07:36:30 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente recibida en ayunas, pasa a cirugía de exeresis de cabeza femoral + OVH en la mañana se recupera de anestesia con mucho dolor por lo que se adiciona FENTANILO + LIDOCAINA CRI POR 4 HRS. La paciente permanece muy decaída, hipo dinámica durante todo el turno. Rechaza alimento y agua.

En el momento la paciente continua con mucho dolor e inflamación marcada de la zona quirúrgica, se inicia infusión de LIDOCAINA 1MG/KG/H evaluar según respuesta y considerar adicionar KETAMINA O FENTANILO a la terapia.

T:38.1 °c FC: 108 LPM FR: 32RPM MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC.2SG

***** Fecha: 17/10/2024 06:54:59 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente con Glasgow 10/24, se adiciona ketamina a las infusiones 0.4mg/kg/h, por 3 horas, se realiza terapia de frio, paciente se observa con mejoría en el dolor, come y toma agua, se reincorpora y defeca bristol 3, orina, se continua con la medicación establecida, se programa KETAMINA 0.5mg/kg/SC/TID, sin secreciones en la herida, inflamación leve del miembro, en horas de la mañana se saca un rato y se observa buen apoyo del miembro, claudicación 2/4.

***** Fecha: 17/10/2024 05:22:30 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente atenta al medio, muy tranquila, buen ánimo, dolor controlado durante el turno. Persiste inflamación moderada de la zona de intervención quirúrgica, herida sin secreciones y bordes afrontados. Come con apetito, al salir orina y defeca sin alteraciones.

Cuando se desplaza presenta apoyo parcial del miembro

***** Exámen Físico Fecha: 17/10/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.2 °C -- F.C.: 132 /minuto -- F.R.: 40 /minuto Cardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

***** Fecha: 18/10/2024 06:55:21 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente estable, activa, come y toma agua, orina y defeca Bristol 3, no presenta vómitos, dolor controlado, se continua con terapia de frio, se observa buen apoyo del miembro, claudicación 2/4.

***** Fecha: 18/10/2024 08:17:02 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente estable, activa, come y toma agua, orina y defeca Bristol 4, no presenta vómitos, dolor controlado, se observa claudicación 2/4. En horas de la tarde ingresa una persona comentando que es su mascota, se le da el número de adopciones para que autorice entrega de paciente.

***** Fecha: 19/10/2024 05:43:10 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
TURNO NOCHE:
Paciente alerta al medio, responsiva a estímulos, alerta, activa. Marcha con claudicación 2/4. Consume alimento con buen apetito, toma agua. Orina y defeca bristol 3. Dolor está muy controlado, se retira ketamina de la medicación.

***** Fecha: 19/10/2024 04:48:19 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente ha estado un poco ansiosa por el encierro, come con apetito y bebe agua. Sin episodios de vómito. Dolor controlado, se desplaza con apoyo del miembro el cual tiene bordes de la herida afrontados sin secreciones.

***** Fecha: 20/10/2024 06:48:40 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
TURNO NOCHE:
Paciente alerta al medio, muy activa, come muy bien y toma agua. Orina y no defeca esta mañana. Está apoyando mucho mejor el miembro operado. Dolor muy controlado, no se evidencia inflamación, tampoco secreción de la herida.

***** Fecha: 21/10/2024 06:42:34 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
sin novedad clínica

***** Fecha: 21/10/2024 06:38:23 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
turno día
Paciente alerta al medio, tranquila, dolor controlado. come bien, orina y no defeca. propietario no se reportó el día de hoy a la clínica ni al convenio, pendiente para evaluar si se la pueden llevar.

***** Fecha: 22/10/2024 05:25:36 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente atenta al medio, tranquila durante el turno. Al desplazarse realiza apoyo parcial del miembro, herida con cicatrización

favorable. Se suspende medicación con meloxicam pues la paciente no tiene manifestación de dolor.

***** Fecha: 22/10/2024 07:33:09 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
Alerta al medio, come bien, orina y defeca con normalidad, toma agua. Dolor controlado.

***** Fecha: 23/10/2024 02:43:04 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
PACIENTE CON ALTA MÉDICA, CONTINUA EN LA CLÍNICA HASTA QUE LA RECOJAN.

***** Fecha: 23/10/2024 05:24:36 PM -- Atendido Por: JULIÁN DÍAZ NIETO - MP. 39207
Paciente estable, sin alteración medica en turno. Come, defeca, orina, T: 37.6 FC: 140 FR: 32 TLLC: 1seg.

***** Fecha: 25/10/2024 06:54:48 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente estable, dolor controlado, se continua con la medicación establecida, claudicación 2/4 MP, herida sin secreciones, come y toma agua, orina y defeca bristol 3.

***** Fecha: 26/10/2024 06:47:49 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente clínicamente estable, orina y defeca, come y toma agua a voluntad, dolor controlado, se retiran puntos.

***** Fecha: 27/10/2024 06:20:17 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente estable, come y bebe a voluntad, claudicación del miembro afectado 2/5, no hay molestia ni dolor a la manipulación, presenta micción y deposición según Bristol 4.

***** Fecha: 27/10/2024 05:00:39 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente clínicamente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 4), come y bebe a voluntad, claudicación del miembro afectado 2/5, no hay molestia ni dolor a la manipulación.

***** Fecha: 28/10/2024 06:48:54 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente estable, sin alteraciones, claudicación 2/4, come y toma agua, no presenta vómitos, orina y defeca.

***** Fecha: 29/10/2024 06:23:54 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente estable, sin alteraciones, claudicación 2/4, come y toma agua a voluntad, no presenta vómitos, orina y defeca sin alteraciones.

***** Fecha: 29/10/2024 06:30:56 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente clínicamente estable, sin alteraciones o signos de enfermedad, claudicación 2/4, come y toma agua a voluntad, no presenta vómitos, micción y deposición sin alteraciones.

***** Fecha: 30/10/2024 06:32:33 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente clínicamente estable, sin alteraciones o signos de enfermedad, claudicación 2/4, come y toma agua a voluntad, no presenta vómitos, micción y deposición sin alteraciones.

***** Fecha: 31/10/2024 06:46:55 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente estable, activo, sin alteraciones, come y toma agua, orina y defeca.

***** Fecha: 31/10/2024 02:12:27 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Se da alta médica, se aplica dosis de vacuna quintuple + rabia, viene personal del HPV por ella.

*** Fecha: 31/10/2024 05:06:41 PM HEMOGRAMA
*** Fecha: 31/10/2024 05:06:58 PM CUIDADO PREVENTIVO

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 13/10/2024 TITULO: HEMOGRAMA
VER ARCHIVO ADJUNTO.

FECHA: 13/10/2024 TITULO: CUIDADO PREVENTIVO
VER ARCHIVO ADJUNTO.

CTA. CTE.

22/11/2024

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 159-ALMA

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
13/10/2024	CONSULTA UAM NOCTURNA DOMINICAL O FESTIVO - Unit. \$49000 - DANIELA RESTREPO	0.00	0	0	0
13/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	31500
13/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	50200
13/10/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE VISTA ADICIONAL/CONTROL (1) - Unit. \$22000 - DANIELA RESTREPO	1.00	22000	0	72200
13/10/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. \$79500 - DANIELA RESTREPO	1.00	79500	0	151700
13/10/2024	SUTURA DE HERIDA (PROCEDIMIENTO) - Unit. \$118000 - DANIELA RESTREPO	1.00	118000	0	269700
13/10/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. \$7800 - DANIELA RESTREPO	5.00	39000	0	308700
13/10/2024	*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	403700
13/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - DANIELA RESTREPO	1.00	24300	0	428000
13/10/2024	*TEST PARVO / PARVO-CORONA - Unit. \$54000 - DANIELA RESTREPO	1.00	54000	0	482000
13/10/2024	*TEST MOQUILLO Y ADENOVIRUS UND - Unit. \$44000 - DANIELA RESTREPO	1.00	44000	0	526000
13/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - DANIELA RESTREPO	1.00	550	0	526550
13/10/2024	*5 LATA FELINO I/D 5.5 OZ - Unit. \$17800 - DANIELA RESTREPO	1.00	17800	0	544350
13/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - DANIELA RESTREPO	2.00	700	0	545050
13/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - DANIELA RESTREPO	5.00	2500	0	547550
13/10/2024	*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$450 - DANIELA RESTREPO	1.00	450	0	548000
13/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3600 - DANIELA RESTREPO	2.00	7200	0	555200
13/10/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5200 - DANIELA RESTREPO	1.00	5200	0	560400
13/10/2024	*CERENIA SUSP INY DE 0.6 A 1 ML - Unit. \$15300 - DANIELA RESTREPO	1.00	15300	0	575700
13/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - DANIELA RESTREPO	2.00	10000	0	585700
13/10/2024	*CEFALOTINA 1GR POLVO - Unit. \$6600 - DANIELA RESTREPO	1.00	6600	0	592300
13/10/2024	*SUP PREGABALINA 20MG/ML - Unit. \$1700 - DANIELA RESTREPO	1.00	1700	0	594000
13/10/2024	TOMA DE MUESTRA - Unit. \$5000 - DANIELA RESTREPO	1.00	5000	0	599000
13/10/2024	SEDACION PROCEDIMIENTO - Unit. \$40000 - DANIELA RESTREPO	1.00	40000	0	639000

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
14/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - SANTIAGO PULGARIN	3.00	15000	0	654000
14/10/2024	*SUP PREGABALINA 20MG/ML - Unit. \$1700 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	3400	0	657400
15/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	688900
15/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	707600
15/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5300	0	712900
15/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5000	0	717900
15/10/2024	*SUP PREGABALINA 20MG/ML - Unit. \$1700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	1700	0	719600
15/10/2024	*NEXGARD M AZUL 4.1-10 KG - Unit. \$38300 - ANGELICA VELEZ	1.00	38300	0	757900
16/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	789400
16/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	808100
16/10/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE VISTA ADICIONAL/CONTROL (1) - Unit. \$22000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	22000	0	830100
16/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5300	0	835400
16/10/2024	*SUP PREGABALINA 20MG/ML - Unit. \$1700 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	3400	0	838800
16/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5800 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5800	0	844600
16/10/2024	*19 CAMPO ESTERIL CERRADO XL 130/0.7 - Unit. \$5200 - ORLANDO LEMA	1.00	5200	0	849800
16/10/2024	*19 CUCHILLA BISTURI #15 UNIDAD - Unit. \$650 - ORLANDO LEMA	1.00	650	0	850450
16/10/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 7,5 PAQUETE X 2 - Unit. \$3200 - ORLANDO LEMA	1.00	3200	0	853650
16/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - ORLANDO LEMA	2.00	1000	0	854650
16/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - ORLANDO LEMA	3.00	1050	0	855700
16/10/2024	*19 LAPIZ ELECTROBISTURI - Unit. \$15200 - ORLANDO LEMA	1.00	15200	0	870900
16/10/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0 - Unit. \$7000 - ORLANDO LEMA	1.00	7000	0	877900
16/10/2024	*COMPRESA ESTERIL 45X45 - Unit. \$2900 - ORLANDO LEMA	1.00	2900	0	880800
16/10/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1 - Unit. \$12250 - ORLANDO LEMA	1.00	12250	0	893050
16/10/2024	*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD) - Unit. \$8100 - ORLANDO LEMA	1.00	8100	0	901150
16/10/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. \$9400 - ORLANDO LEMA	0.50	4700	0	905850
16/10/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL - Unit. \$2800 - ORLANDO LEMA	1.00	2800	0	908650
16/10/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. \$7700 - ORLANDO LEMA	1.50	11550	0	920200
16/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - ORLANDO LEMA	1.00	5300	0	925500
16/10/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE VISTA ADICIONAL/CONTROL (1) - Unit. \$22000 - ORLANDO LEMA	2.00	44000	0	969500
16/10/2024	PROCEDIMIENTO ORTOPEDICO - Unit. \$780000 -	1.00	780000	0	1749500

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
16/10/2024	ORLANDO LEMA HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	1781000
16/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	1799700
16/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5300	0	1805000
16/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5000	0	1810000
16/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$6700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	6700	0	1816700
16/10/2024	*CEFALOTINA 1GR POLVO - Unit. \$6600 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	6600	0	1823300
16/10/2024	*FENTANILO 0.05 MG/ML DOSIS X ML - Unit. \$2000 - SANTIAGO PULGARIN	4.00	8000	0	1831300
16/10/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. \$7700 - SANTIAGO PULGARIN	0.50	3850	0	1835150
16/10/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. \$15000 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	30000	0	1865150
16/10/2024	*RONCAINA INY DOSIS X ML - Unit. \$3200 - SANTIAGO PULGARIN	3.00	9600	0	1874750
16/10/2024	ANALGESIA MULTIMODAL - Unit. \$16200 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	16200	0	1890950
16/10/2024	*19 BATAS AZUL PACIENTE PUÑO RIB UNIDAD - Unit. \$6000 - ORLANDO LEMA	1.00	6000	0	1896950
16/10/2024	*CONSUMIBLES PROCEDIMIENTO - Unit. \$44000 - ORLANDO LEMA	1.00	44000	0	1940950
18/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	1972450
18/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	1991150
18/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	1000	0	1992150
18/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5300	0	1997450
18/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	10000	0	2007450
18/10/2024	*SUP PREGABALINA 20MG/ML - Unit. \$1700 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	3400	0	2010850
18/10/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. \$7700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	7700	0	2018550
19/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5300	0	2023850
19/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	2028850
19/10/2024	*SUP PREGABALINA 20MG/ML - Unit. \$1700 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	3400	0	2032250
19/10/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. \$7700 - DANIELA TRESPALACIOS	0.50	3850	0	2036100
19/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	31500	0	2067600
19/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5300	0	2072900
19/10/2024	*SUP PREGABALINA 20MG/ML - Unit. \$1700 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	1700	0	2074600
19/10/2024	*CEFALOTINA 1GR POLVO - Unit. \$6600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	6600	0	2081200
19/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	31500	0	2112700
19/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	550	0	2113250

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
19/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3600	0	2116850
20/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - MARIA DANIELA	1.00	5300	0	2122150
20/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - MARIA DANIELA	1.00	500	0	2122650
20/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	2141350
20/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	2172850
21/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	2204350
21/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	2223050
21/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - DANIELA RESTREPO	1.00	5300	0	2228350
22/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - DANIELA RESTREPO	1.00	500	0	2228850
23/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	2260350
23/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	2279050
23/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	31500	0	2310550
24/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	31500	0	2342050
24/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	18700	0	2360750
25/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	2392250
25/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	2410950
26/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - SANTIAGO PULGARIN	4.00	74800	0	2485750
26/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	2517250
27/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	2548750
27/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	2567450
28/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	2586150
28/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	2617650
29/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	2636350
29/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	2667850
31/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	2686550
31/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	2718050
31/10/2024	*VACUNA QUINTUPLE CANIGEN - Unit. \$32000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	32000	0	2750050
31/10/2024	*VACUNA ANTIRRABICA RABIGEN MONO - Unit. \$14200 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	14200	0	2764250
Moneda: \$			SALDO: 2764250		



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES
REMITIDOS DEL HOSPITAL PÚBLICO VETERINARIO**

Yo Aldo Durán identificado con cédula de ciudadanía número 1088244558 de Pereira en calidad de responsable de Alma, especie Canino, raza Mestizo, sexo M HX, de 4 meses años, con 46 Kg de peso e historia clínica número 3027. Manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del paciente, 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 su estado de salud.

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 del 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 II. Entiendo que, dentro de los riesgos posibles y efectos colaterales del procedimiento a realizarse se encuentran:

Paro cardíaco Respiratorio

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 pérdida 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 pérdida 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 Santiago Pulgarín J con tarjeta profesional número 47491 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.

Nota: Quien firma como acudiente acepta ser el responsable por el paciente; En caso que el paciente no tenga acudiente el hospital público veterinario de la ciudad de Pereira será el único responsable y tomador de decisiones autorizado y será el encargado de ubicar un hogar o definir el destino final del paciente una vez completada su recuperación.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 13 de Octubre del 20

Tutor/Acudiente

CC:

Tel:

Médico Veterinario Visión de las Américas

MP: 47491

En caso de pacientes sin acudiente por favor diligenciar la siguiente información:

Lugar de procedencia o hallazgo	Descripción de los hechos	
*Especificar sector/barrio/vereda <u>Barrio Boston</u> <u>Cra Pereira - Armenia</u>	<u>La Comunidad alerta sobre un perro que había sido atropellado por un vehículo en una vía pública</u>	
Datos de quien entrega		
Nombre completo	Cedula	Teléfono
<u>Adolfo Durán J</u>	<u>1058244558</u>	<u>3102499391</u>
<u>Dirección: Cra 9 Calle 10 esquina barrio Villavieja</u>		

Autoriza el ingreso Hospital público veterinario

Nombre: Adolfo Durán

CC: 1058244558

Cargo: Comandante del Centro

Ciencia y amor
con
Sentido



Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 13/10/24
 Paciente: Alma MORA HIC 3029
 Diagnostico presuntivo: _____

Sexo: M H
 Especie: Canino
 Edad: 4 meses

Peso: 9.646 kg
 Médico tratante: _____
 Obs: _____

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VIA	MG/KG	DOSES ML	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
13/10	Meloxicam 250	24	SC	0.2mg/kg	0.2ml																							
	Ceftriaxona	24	IV	1mg/kg	1ml																							
	Dipirone	8h	IV	25mg/kg	0.5ml																							
	Cefadroxil	12h	IV	20mg/kg	1ml																							
	Lixise	12h	VO	2mg/kg	1ml																							
14 oct	Meloxicam 0.5%	24h	SC/IV	0.1mg/kg	0.2ml																							
	Dipirone	8h	IV	25mg/kg	0.5ml																							
	Cefadroxil	12h	IV	20mg/kg	1ml																							
	Lixise	12h	VO	2mg/kg	1ml																							
15 OCT	Meloxicam 0.5%	24h	SC/IV	0.1mg/kg	0.2ml																							
	Dipirone	8h	IV	25mg/kg	0.5ml																							
	Ceftriaxona	12h	IV	20mg/kg	1ml																							
	Lixise	12h	VO	2mg/kg	1ml																							
16/10	Meloxicam 0.5%	24h	IV	0.1mg/kg	0.2ml																							
	Dipirone	12h	IV	25mg/kg	0.5ml																							
	Cefadroxil	12h	IV	20mg/kg	1ml																							
	Lixise	12h	VO	2mg/kg	1ml																							
17/10	Meloxicam 0.5%	24h	PO	2mg/kg	1ml																							
	Dipirone	12h	IV	25mg/kg	0.5ml																							
	Cefadroxil	12h	IV	20mg/kg	1ml																							
	Lixise	12h	VO	2mg/kg	1ml																							
18/10	Meloxicam 0.5%	24h	SC/IV	0.1mg/kg	0.2ml																							
	Dipirone	12h	IV	25mg/kg	0.5ml																							
	Cefadroxil	12h	IV	20mg/kg	1ml																							
	Lixise	12h	VO	2mg/kg	1ml																							
19/10	Meloxicam 0.5%	24h	SC/IV	0.1mg/kg	0.2ml																							
	Dipirone	12h	IV	25mg/kg	0.5ml																							
	Lixise	12h	VO	2mg/kg	1ml																							
	Ketamina	8h	SC	0.5mg/kg	0.25ml																							
	Cefadroxil	12h	IV	20mg/kg	1ml																							

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado 0
Aplicador X

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O
 Aplicador X



Clínica Veterinaria Visión de la Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: Flm Nona

Numero de HC:

Peso de ingreso:

Ingresos: 14/10/29

Obs:

FECHA		HORA
PARAMETRO		
T°	1904	1504
FC	5.104	3.00
FR	378	38.6
PULSO	156	140
MUCOSAS	40	32
TLC	R/H	R/H
COME	23	2"
BEBE	S1	S1
VOMITO	N0	N0
HECES	KO	S1
MICCION	N0	S1
PESO		
PRESION ARTERIAL MEDIA		
% DESHIDRATACION		
FLUIDOS *NaCl-Ringer-Dex		
Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm		
Vol. FLUIDOS 7 pm-7 am		
SCORE GLASGOW *dolor	5	
SCORE GLASGOW *neuro		
REALIZADO POR *iniciales	DR. H. L. M.	
PENDIENTES		
OBSERVACIONES		



Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 13/02/24
Paciente: Alma NADA #HC: 3023
Diagnostico presuntivo: _____

Sexo: M H
Especie: CABRO
Edad: 4 meses

Peso: 9.650 kg
Médico tratante: _____
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
18/10	Meloxicam 0.5%	24 H	SC/IV	0.1mg	0.2ml																								
	Ceftriaxona	12 H	IV	2mg/kg	0.5ml																								
	Clindamicina	12 H	PO	2mg/kg	1ml																								
	Ceftriaxona	8 H	SC	2.5mg/kg	0.25ml																								
	Ceftriaxona	12 H	IV	2mg/kg	1ml																								
19/10	Meloxicam 0.5%	SID	SC	0.1mg/kg	0.2ml																								
	Levofloxacina	SID	PO	2mg/kg	1ml																								
	Ceftriaxona	SID	IV	2mg/kg	1ml																								
20/10	Meloxicam 0.5%	SID	SC	0.1mg/kg	0.2ml																								
	Ceftriaxona	SID	IV	2mg/kg	1ml																								
24/10	Meloxicam 0.5%	SID	SC	0.05mg/kg	0.1ml																								

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O
Aplicado X



Clinica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: _____ Numero de HC: _____ Peso de ingreso: _____

Ingresos: _____ Obs: _____

FECHA																	
HORA																	
PARAMETRO																	
T°																	
FC																	
FR																	
PULSO																	
MUCOSAS																	
TLC																	
COME																	
BEBE																	
VOMITO																	
HECES																	
MICCION																	
PESO																	
PRESION ARTERIAL MEDIA																	
% DESHIDRATACION																	
FLUIDOS *NaCl-Ringer-Dex																	
Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm																	
Nol. FLUIDOS 7 pm-7 am																	
SCORE GLASGOW *dolor																	
SCORE GLASGOW *neuro																	
REALIZADO POR *iniciales																	
PENDIENTES																	
OBSERVACIONES																	



Por
América

Clinica Veterinaria Visión de las Américas

FORMULARIO DE MONITORIZACIÓN ANESTÉSICA DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Procedimiento (s): _____ Paciente: Ana HC: 3019 Fecha: 16/10/14

Diagnostico: Alcorno de cabra femoral Canino: X Felino: _____ Raza: ML Peso (kg): 9.6 kg

Temperatura: 38 Fc: _____ Fr: _____ Pulso: 70 Mucosas: rosas # Catéter: 2L ASA: I

PREMEDICACIÓN

Profesional Encargado:		Rotante:		Tipo de líquidos:	
Medicamento *nombre/concentracion	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Via de admin	Hora de aplicación	
<i>Desmodium</i>	<i>5mg.</i>	<i>0,5ml</i>	<i>IV</i>	<i>10:20</i>	
<i>Ketofol</i>	<i>5mg.</i>	<i>0,5ml</i>	<i>IV</i>	<i>10:20</i>	
		<i>0,5ml</i>			

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

INDUCCIÓN

Profesional Encargado:		Rotante:	Tipo de líquidos:	
Medicamento "nombre/concentración"	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación
Ketofol	5mg	2 ml	IV	10:40
Adalson	0.1mg	2 ml	IV	10:40

HIDRATACIÓN ANESTÉSICA

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

ALTERACIONES Y/O COMPLICACIONES PRESENTADAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Tipo de Complicación	Hora	Observaciones



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS

FECHA	PACIENTE			HC	PROCEDIMIENTO		
ARTICULO	S	D	U	ARTICULO	S	D	U
*19 AGUA ESPINOCAN 20G X 1/2				*SOLUCION CLORURO D SODIO X 500ML			
*19 AGUA HIPODERMICA 18G 1 1/2				*SOLUCION OSMORIN MANITOL 20% X 500 ML			
*19 AGUA HIPODERMICA 21G 1 1/2				*SOLUCION DEXTROSA AL 5% X 500 ML			
*19 AGUA HIPODERMICA 23G X 1				*SOLUCION DEXTROSA AL 5% X 1 ML			
*19 ARENA PARA GATOS X UD				*SOLUCION HARTMAN X 500ML			
*19 BAJALENGUAS X UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS N10			
*19 BATA BLANCA DESECHABLE MANGA LARGA				*SONDA FOLEY 2 VIAS N10			
*19 BATAS AZUL PACIENTE PUÑO RIB UNIDAD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #14			
*19 CAMPO ESTERIL CERRADO 0.80X0.80				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #16			
*19 CORTO MADERA ESTERIL UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18			
*19 CORTOS DE MADERA X UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18			
*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18			
*19 CUCHILLA BISTURI #15 UNIDAD				*SONDA NELATHON NO 10			
*19 CUCHILLA BISTURI #23 UND				*SONDA NELATHON NO 12			
*19 CUCHILLA MINORA CAM X 5 UND				*SONDA NELATHON NO 14			
*19 FRASCO GOTERO X 10 ML				*SONDA NELATHON NO 16			
*19 FRASCO GOTERO X 120 ML				*SONDA NELATHON NO 18			
*19 FRASCO GOTERO X 60 ML				*SONDA NELATHON NO 20			
*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA				*SONDA NELATHON NO 4			
GORROS CIRUGIA DESECHABLES UNIDAD				*SONDA NELATHON NO 6			
*GUANTES QUIRURGICOS 6,5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N12			
*19 GUANTES QUIRURGICOS 7,5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N14			
*19 GUANTES QUIRURGICOS 8,5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N16			
*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS N18			
*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS N22			
*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #10			
*19 JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #12			
*19 JERINGA 5 ML 23G X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA NELATHON NO 8			
*19 JERINGA 50 ML UNIDAD				*SONDA URINARIA FELINO X UND			
*19 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER				*SUPRABUBA COMPRESA			
*20 KIT DE MICRONFILTRACION PEDIATRICO				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO D			
*19 LAPEZ ELECTROSTUR				*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)			
*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				*SUTURA N/A 5-0 (UNIDAD)			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0				*TAPON HEPARINGADO UND			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5				*TEST DE FLUORESCENCIA OFTALMICO			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0				*TEST DE SCHMER OFTALMICO TRIELA UND			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5				*TG RX VENDA TUBULAR ELASTICA X METRO			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0				*VENDA COBAN PET-FLER 10 X 4.5 TS			
*AGUA ESTERIL X 500M				*VENDA TELA D GASA 4X5 UND			
*BURETA 150 ML X UND				*VENOCUSS MACROGOTEO			
*CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO				*VENOCUSS MICROGOTEO			
*CATETER INTRAVENOSO 18				*VUWASORB APOSITO			
*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO				*ADRENALENA INY X ML			
*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL				*ATROPINA SUSP INY X 1 ML			
*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO				*BUTORFEN INY X ML			
*COMPRESA ESTERIL 45MS				*CERENIA SUSP INY X ML			
*EQUIPO PERICRANEAL 210 UNIDAD				*COLUVET INYECTABLE X ML			
*EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO				*CONVERIA SUSP INY X ML			
*FCS PROPOFOL 1% VIAL X 20ML				*DEXAMETASONA 8MG/2ML			
*OXIGENO MEDICINAL A 2L/MIN X HORA (PAIRE)				*DEXIMEDETOMIDINA INY X ML			
*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PAIRE)				*DUPLOCILINA SUSP INY X ML			
*SET DE TRANSFUSION SANGRE				*EDO ATP SUSP INY X ML			
*SOLUCION CLORURO D SODIO X 100ML				*EPINEFRINA INY AMPUL 1 MG / ML			
Suministra:				Devuelve:			

*S suministrados o alistados

*D Devueltos o no usados

*U utilizados = S-D



**REGISTRO PARA ENTREGA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS REMITIDOS POR EL
HOSPITAL PUBLICO VETERINARIO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA**

Yo, Johnny Andries Rave, identificado con cedula de ciudadanía número 1007282897
de Belen de U. entiendo que Alma identificad@ con historia clínica número 3027, 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 su
manutención y de sus gastos médicos, que pueden incluir a futuro 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 \$ 2.764.250, 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: _____

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

Yo, Santiago Pizarin 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/acudiente comprende todo lo explicado.

Tutor/acudiente:
Institución:
CC:

[Firma]
Médico Veterinario:
Visión de las Américas
M.P: 47491

[Firma]
Funcionario Hospital público veterinario
Nombre: Johnny Andries Rave Ospina
CC: 1007282897
Cargo: Auxiliar veterinario

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el ____ de ____ de ____
Nota: Quien firma el documento acepta ser el responsable del/la paciente.

*Ciencia y amor
con
Sentido*



ALMA

ID del paciente: 3027

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

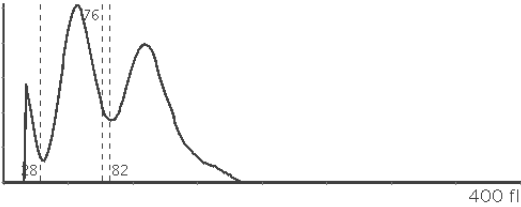
Sexo: Hembra
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Hematología

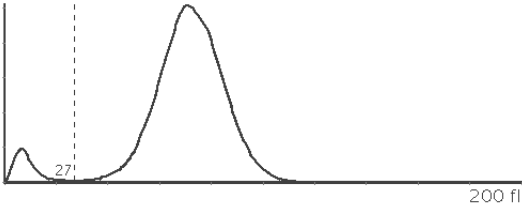
🕒 Fecha: 13/10/2024 06:05 PM 📄 N° de serie del analizador: 360017749

RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO	RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO
LEU	12.46					Hb	16.3				
Leucocitos/Glóbulos blancos	10 ³ /μl					Hemoglobina	g/dl				
			6.0	17.0					12.0	18.0	
LIN	5.48					Hto	48.53				
Linfocito	10 ³ /μl	ALTO	1.0	4.8		Hematocrito	%				
									37.0	55.0	
MON	0.49					VCM	72				
Monocito	10 ³ /μl		0.2	1.5		Volumen corpuscular medio	fl				
									60.0	77.0	
NEU	5.94					HCM	24.3				
Neutrófilo	10 ³ /μl		3.0	12.0		Hemoglobina corpuscular media	pg				
									19.5	24.5	
EOS	0.40					CHCM	33.5				
Eosinófilo	10 ³ /μl		0.0	0.8		Concentración de HCM	g/dl				
									31.0	39.0	
BAS	0.16					RDWc	17.9				
Basófilo	10 ³ /μl		0.0	0.4		Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	%				
									14.0	20.0	
LIN%	43.9					RDWs	43.0				
Linfocito (%)	%					Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	fl				
MON%	3.9					PLT	294				
Monocito (%)	%					Plaquetas	10 ³ /μl				
									165.0	500.0	
NEU%	47.6					VPM	8.2				
Neutrófilo (%)	%					Volumen plaquetario medio	fl				
									3.9	11.1	
EOS%	3.2					PCT	0.24				
Eosinófilo (%)	%					Plaquetocrito	%				
BAS%	1.3					PDWc	33.4				
Basófilo (%)	%					Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	%				
ERI	6.69					PDWs	10.5				
Eritrocitos/Glóbulos rojos	10 ⁶ /μl		5.5	8.5		Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	fl				

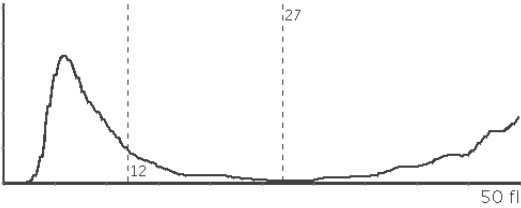
Histograma: LEU



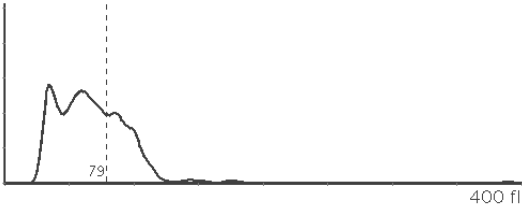
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS





ALMA

ID del paciente: 3027

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

Sexo: Hembra
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Preventive Care Profile Plus

Fecha: 13/10/2024 06:07 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4265AC8

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
BUN	13			
Nitrógeno ureico en sangre	mg/dL	7.0	25.0	
CRE	0.8			
Creatinina	mg/dL	0.3	1.4	
ALT	158 *			
Alanina aminotransferasa	U/L	10.0	118.0	ALTO
ALP	132			
Fosfatasa alcalina	U/L	20.0	150.0	
AST	200 *			
Aspartato aminotransferasa	U/L	14.0	45.0	ALTO
TBIL	0.3			
Bilirrubina total	mg/dL	0.1	0.6	
GLU	123 *			
Glucosa	mg/dL	60.0	110.0	ALTO
CA	10.5			
Calcio	mg/dL	8.6	11.8	
TP	5.4 *			
Proteínas totales	g/dL	5.4	8.2	BAJO
ALB	2.6			
Albumina	g/dL	2.5	4.4	
GLOB	2.8			
Globulina	g/dL	2.3	5.2	
NA+	148			
Sodio	mmol/L	138.0	160.0	
K+	4.7			
Potasio	mmol/L	3.7	5.8	
CL-	116			
Cloruros	mmol/L	95.0	119.0	
tCO2	22			
Dióxido de carbono total	mmol/L	12.0	27.0	



Hemólisis
0



Lipemia
1+



Ictericia
0











Fig. 6
Anteroposterior view
View: AP
L.M. 10
W 02504
L 02504

Site Rec:
101 9001, 100A
Crown (M000)
Aug 25 1 01A, 100A
K02000, 00A





UKUMARI^ALMA|000Y|O
32-4113^AU

2024-10-13|18:33:00
Canino, Mestiz, 5,60kg|U_Abdomen_L

kV:80.000000
mAs:4



BIOGENEC
Cuatro, LLC
ACC:7507107-000921
Srs:10
img:1

10 cm

Zoom : 37.76%
WL : 32768
WW : 65534

UKUMARI^ALMA|000Y|O
32-4113^AU

2024-10-13|18:33:00
Canino, Mestiz, 5,60kg|LH_Femur_VD

WET
ANALYST: HENRI
VIEW: VD
WET: 18
VD: 18
L: 18

WET
ANALYST: HENRI
VIEW: VD
WET: 18
VD: 18
L: 18

BIOGENEC
Cuatro, LLC
ACC:7507107-000921
Srs:17
img:1

kV:70.000000
mAs:5



12 cm

Zoom : 30.80%
WL : 32768
WW : 65534

UKUMARI^ALMA|000Y|O
32-4113^AU

2024-10-13|18:33:00
Canino, Mestiz, 5,60kg|U_Abdomen_VD

Fig. 12
Series: 12
Acc: 7507107-000921
Srs: 12
Img: 1

Fig. 12
Series: 12
Acc: 7507107-000921
Srs: 12
Img: 1

BIOGENEC
Cuatro, LLC
ACC:7507107-000921
Srs:12
Img:1

R

14 cm

kV:80.000000
mAs:4

Zoom : 26.43%
WL : 32728
WW : 65455

UKUMARI^ALMA|000Y|O
32-4113^AU

2024-10-13|18:33:01

Canino, Mestiz, 5,60kg|LH_Extremidad posterior_AP

Fig. 2
Extremidad posterior
LH_Extremidad posterior
LH_Extremidad posterior

Vet. Soc.
BIOGENEC
Cuatro, LLC
ACC:7507107-000921
Srs:9
img:1

BIOGENEC
Cuatro, LLC
ACC:7507107-000921
Srs:9
img:1

kV:70.000000
mAs:3

Zoom : 35.22%
WL : 32768
WW : 65534

10 cm

UKUMARI^ALMA|000Y|O
32-4113^AU

2024-10-13|18:33:01
Canino, Mestiz, 5,60kg|LH_Extremidad posterior_AP

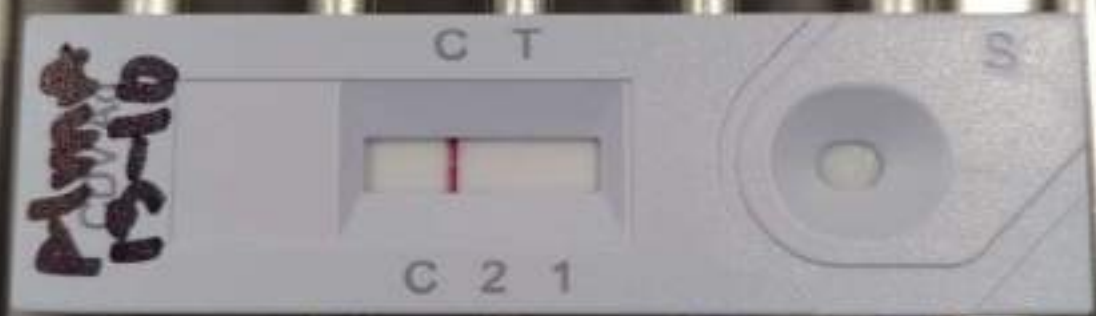


BIOGENEC
Cuatro, LLC
ACC:7507107-000921
Srs:1
img:1

13 cm

kV:70.000000
mAs:3

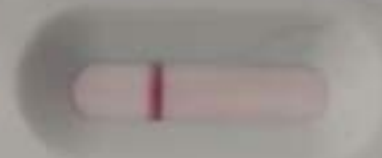
Zoom : 28.03%
WL : 32768
WW : 65534



13-10

Invivo

la Corona



Alma



FICHA CLÍNICA

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Impresa el 03/10/2024

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 131-ARES

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: 23/09/2024

Última Visita: 02/10/2024

Paciente: ARES

Especie: CANINO

Raza: MESTIZO

Sexo: MACHO CASTRADO

Pelaje:

Microchip:

Fecha de Nac.: 24/09/2020

Fecha de Alta: 23/09/2024

Última Visita: 01/10/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

***** Fecha: 23/09/2024 12:09:23 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

ACUDIENTE: YESSICA LILIANA CORREA

CI: 1061371670

DIRECCION: PARQUE INDUSTRIAL

TELEFONO: 3245646212

INGRESA PACIENTE PARA VALORACION PREQUIRURGICA, SE REALIZA RADIOGRAFIA DE MIEMBRO ANTERIOR Y SE TOMAN MUESTRAS PARA HEMOGRAMA Y BIOQUIMICAS

SE ENVIA RADIOGRAFIAS A CIRUJANO Y A CONVENIO SE ESPERA QUE ESTEN RESULTADOS DE SANGRE.

*** Fecha: 23/09/2024 12:55:38 PM ROTOR PREPARACION II

*** Fecha: 23/09/2024 02:22:32 PM HEMOGRAMA

***** Fecha: 24/09/2024 08:09:57 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

Se envia resultados al convenio

***** Fecha: 28/09/2024 05:50:04 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente ingresa el día de hoy con autorización del HPV en horas de la mañana para corrección de fractura de húmero derecho, la cual no se puede realizar por que al incidir se encuentra multifragmentado de manera longitudinal, debido al peso del paciente, el estado de hueso y compromiso neurológico se decide amputar el miembro.

Se recibe bajo anestesia con infusión de fentanilo, dren en herida quirúrgica para medicación con BUPIVACAINA y también con punto de salida para exudado.

SE INICIA TERAPIA CON

-DIPIRONA:28 MG/KG IV CADA 8 HRS

-UNICLAV: 8.75 MG/KG SC CADA 24 HRS

-PREGABALINA CAP 75MG: 2.5MG/KG VO CADA 12 HRS

-BUPIVACAINA: 1.5ML INTRALESIONA CADA 6 HRS

CONSIDERAR INICIAR CRI KETAMINA + LIDOCAIDA O KETAMINA SC SEGÚN EVOLUCIÓN

EN LA MAÑANA FUE MEDICADO CON MELOXIC 2%. 0.2MG/KG IV

***** Exámen Físico Fecha: 28/09/2024 -- Atendido Por:

Temperatura: 36.8 °C -- F.C.: 72 /minuto -- F.R.: 12 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS HUMEDAS. TLLC:2SG

***** Fecha: 29/09/2024 06:50:38 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente durante el turno ha estado descansando, por momentos se muestra ansioso, pero es por querer salir a realizar micción, se saca a la zona verde y se le dificulta al principio ubicarse para poder orinar, pero después de un momento ya lo logra. Cerca de las 5 am paciente se torna muy ansioso y se decide reubicar fuera de la jaula, se le extraen 50 ml de sangre entera provenientes de la sonda "dren", y después de esto paciente está más tranquilo. Se continua con la medicación previamente instaurada y el manejo intrahospitalario. Paciente come y toma agua a voluntad.

***** Fecha: 29/09/2024 05:38:05 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente tranquilo durante el turno, come con apetito y bebe agua. Al salir orina, no defeca.

Se instaura collar isabelino pues se le ve en una ocasión intenta lamerse la zona de la herida.

Sonda de colección de líquido no es funcional, se deje abierta y se realiza aspirado pero no se obtiene nada de líquido a pesar de que al pasar solución salina lo hace sin dificultad, se realiza aspirado por la sonda por donde se instila bupivacaina obteniendo 2ml de líquido sanguinolento .

Dolor controlado

CONSIDERAR HEMOGRAMA DE CONTROL

***** Exámen Físico Fecha: 29/09/2024 -- Atendido Por:

Temperatura: 38.1 °C -- F.C.: 92 /minuto -- F.R.: 24 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG.
SPO2: 97% PAS:154MMHG, PAD:83MMHG, PAM:97MMHG

***** Fecha: 30/09/2024 06:22:14 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 4), Dolor controlado (EG 4/24), se cambia horario de bupivacaina, No drena liquido por la sonda (Tampoco se siente signo de liquido entre espacio de la piel). constantes FC 88 FR 24 T 37.7, Mucosas rosadas, TLLC 2 segundos. Come y bebe con apetito.

***** Fecha: 30/09/2024 07:50:39 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente durante el día estable, muy activo, de buen comer y beber, presenta micción y deposición sin alteraciones, el día de hoy se retira el dren y la sonda de medicación intra lesional. Según evolución de hoy a mañana se daría alta médica.

***** Fecha: 01/10/2024 05:55:33 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente atento al medio, buen ánimo, cariñoso. Dolor controlado, presenta leve inflamación en región quirúrgica con hematoma hacia la parte craneal. Sin secreciones, bordes afrontados. El paciente come con mucho apetito, bebe agua en abundante cantidad. Al salir orina. Descansa muy bien en la noche. Programada alta médica hoy

***** Exámen Físico Fecha: 01/10/2024 -- Atendido Por:

Temperatura: 38 °C -- F.C.: 92 /minuto -- F.R.: 12 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

*** Fecha: 01/10/2024 06:36:44 PM FORMULA MEDICA

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 01/10/2024 TITULO: FORMULA MEDICA

I) PREVICOX TAB X 227 MG ----- # 5

Suministrar via oral 1/2 tableta cada 24 horas por 10 dias.

II) LYRICA CAPSULAS X 75 MG ----- # 20

Suministrar via oral 1 capsula cada 12 horas por 10 dias.

III) NICILAN 500 MG ----- # 14

Suministrar via oral 1 tableta cada 12 horas por 7 dias.

RECOMENDACION

1) Control en 5 dias.

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

CARLOS OSPINA - MP 31610

FECHA: 23/09/2024 TITULO: ROTOR PREPARACION II
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 23/09/2024 TITULO: HEMOGRAMA
VER ARCHIVOS ADJUNTOS

CTA. CTE.

31/10/2024

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 131-ARES

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
24/09/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. \$79500 - MARIA DANIELA	1.00	79500	0	79500
24/09/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - MARIA DANIELA	1.00	24300	0	103800
24/09/2024	*ROTOR PREPARACION II (ALP,ALT,BUN,CRE,GLU,TP) - Unit. \$69500 - MARIA DANIELA	1.00	69500	0	173300
24/09/2024	TOMA DE MUESTRA - Unit. \$5000 - MARIA DANIELA	1.00	5000	0	178300
24/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO - Unit. \$2900 - MARIA DANIELA	1.00	2900	0	181200
24/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - MARIA DANIELA	1.00	550	0	181750
24/09/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. \$7800 - MARIA DANIELA	6.00	46800	0	228550
28/09/2024	*PREGABALINA CAP 75 MG - Unit. \$3100 - ALEJANDRA SERNA	5.00	15500	0	244050
28/09/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5200 - CARLOS OSPINA	1.00	5200	0	249250
28/09/2024	*BUPIVACAINA 0.5% X ML - Unit. \$1700 - CARLOS OSPINA	3.00	5100	0	254350
28/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 1,1 A 3 ML - Unit. \$5600 - CARLOS OSPINA	2.00	11200	0	265550
28/09/2024	*UNICLAV INY DE 1,1 A 2,5 ML - Unit. \$7600 - CARLOS OSPINA	1.00	7600	0	273150
28/09/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. \$4600 - CARLOS OSPINA	1.00	4600	0	277750
28/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO - Unit. \$2900 - CARLOS OSPINA	1.00	2900	0	280650
28/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	299350
28/09/2024	*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD - Unit. \$1300 - CARLOS OSPINA	1.00	1300	0	300650
28/09/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. \$15000 - CARLOS OSPINA	1.00	15000	0	315650
28/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - CARLOS OSPINA	2.00	1000	0	316650
28/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - CARLOS OSPINA	3.00	1050	0	317700
28/09/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. \$4900 - CARLOS OSPINA	2.00	9800	0	327500
28/09/2024	*VENOCLISIS MACROGOTEO - Unit. \$3400 - CARLOS OSPINA	1.00	3400	0	330900
28/09/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. \$23400 - CARLOS OSPINA	1.00	23400	0	354300
28/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	385800
28/09/2024	*ISOFLUORANO X MAS DE 14 ML - Unit. \$71200 - ANGELICA VELEZ	2.00	142400	0	528200
28/09/2024	*CONSUMIBLES PROCEDIMIENTO - Unit. \$44000 - ANGELICA VELEZ	1.00	44000	0	572200
29/09/2024	*BUPIVACAINA 0.5% X ML - Unit. \$1700 - MARIA DANIELA	6.00	10200	0	582400

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
29/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 1,1 A 3 ML - Unit. \$5600 - MARIA DANIELA	2.00	11200	0	593600
29/09/2024	*UNICLAV INY DE 1,1 A 2,5 ML - Unit. \$7600 - MARIA DANIELA	1.00	7600	0	601200
29/09/2024	*PREVICOX TAB 227 MG X UNIDAD - Unit. \$8950 - MARIA DANIELA	2.00	17900	0	619100
29/09/2024	COLLAR ISABELINO N° 7 - Unit. \$15200 - MARIA DANIELA	1.00	15200	0	634300
29/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - MARIA DANIELA	1.00	550	0	634850
29/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	666350
29/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - MARIA DANIELA	4.00	1400	0	667750
29/09/2024	*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$450 - MARIA DANIELA	5.00	2250	0	670000
29/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	688700
29/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3600 - MARIA DANIELA	2.00	7200	0	695900
29/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO - Unit. \$2900 - MARIA DANIELA	1.00	2900	0	698800
29/09/2024	*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARED) - Unit. \$8000 - ANGELICA VELEZ	4.00	32000	0	730800
30/09/2024	*19 CAMPO ESTERIL CERRADO XL 130/0.7 - Unit. \$5200 - ORLANDO LEMA	1.00	5200	0	736000
30/09/2024	*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD - UNIT. \$700 - ORLANDO LEMA	1.00	700	0	736700
30/09/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 6,5 PAQUETE X 2 - Unit. \$2800 - ORLANDO LEMA	2.00	5600	0	742300
30/09/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 7,5 PAQUETE X 2 - Unit. \$3200 - ORLANDO LEMA	3.00	9600	0	751900
30/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - ORLANDO LEMA	1.00	500	0	752400
30/09/2024	*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$450 - ORLANDO LEMA	2.00	900	0	753300
30/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - ORLANDO LEMA	2.00	700	0	754000
30/09/2024	*19 LAPIZ ELECTROBISTURI - Unit. \$15200 - ORLANDO LEMA	1.00	15200	0	769200
30/09/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5 - Unit. \$5500 - ORLANDO LEMA	1.00	5500	0	774700
30/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO - Unit. \$2900 - ORLANDO LEMA	1.00	2900	0	777600
30/09/2024	*COMPRESA ESTERIL 45X45 - Unit. \$2900 - ORLANDO LEMA	8.00	23200	0	800800
30/09/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. \$4900 - ORLANDO LEMA	1.00	4900	0	805700
30/09/2024	*SONDA NELATHON NO 8 - Unit. \$1200 - ORLANDO LEMA	2.00	2400	0	808100
30/09/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1 - Unit. \$12250 - ORLANDO LEMA	2.00	24500	0	832600
30/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - ORLANDO LEMA	1.00	550	0	833150
30/09/2024	*VENOCLISIS MACROGOTEO - Unit. \$3400 - ORLANDO LEMA	1.00	3400	0	836550
30/09/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. \$4600 - ORLANDO LEMA	1.00	4600	0	841150
30/09/2024	*RONCAINA INY DOSIS X ML - Unit. \$3200 -	4.00	12800	0	853950
30/09/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. \$8900 - ORLANDO LEMA	1.00	8900	0	862850
30/09/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5200 - ORLANDO LEMA	1.00	5200	0	868050

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
30/09/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. \$7700 - ORLANDO LEMA	2.00	15400	0	883450
30/09/2024	*MIDAZOLAM INY X ML - Unit. \$4000 - ORLANDO LEMA	2.00	8000	0	891450
30/09/2024	*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML - Unit. \$38000 - ORLANDO LEMA	1.00	38000	0	929450
30/09/2024	ANALGESIA MULTIMODAL - Unit. \$16200 - ANGELICA VELEZ	1.00	16200	0	945650
01/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	977150
01/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	995850
01/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 1,1 A 3 ML - Unit. \$5600 - DANIELA RESTREPO	3.00	16800	0	1012650
01/10/2024	*UNICLAV INY DE 1,1 A 2,5 ML - Unit. \$7600 - DANIELA RESTREPO	1.00	7600	0	1020250
01/10/2024	LIMPIEZA HERIDA PROCEDIMIENTO - Unit. \$15300 - ANGELICA VELEZ	3.00	45900	0	1066150
02/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 1,1 A 3 ML - Unit. \$5600 - DANIELA RESTREPO	2.00	11200	0	1077350
02/10/2024	*UNICLAV INY DE 1,1 A 2,5 ML - Unit. \$7600 - DANIELA RESTREPO	1.00	7600	0	1084950
02/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	1116450
02/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	1135150
Moneda: \$			<div></div> SALDO: 1135150		



Alcaldía de
PEREIRA



Hospital Público
VETERINARIO

Fecha: 23/09/24

Remitido por: Andrea Taya B.

Especie / Raza: Canino / Mix

Nombre: Arcs

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

Se remite paciente canino de mas o menos
2 años para valoración prequirurgica para
correccion de fractura en metafisis del humero

El tutor asume materiales de osteosintesis y
cirujano y el convenio asume hospital y
el resto del procedimiento

Cra 13 # 967

12:00 M

23/09/24


276SS

Firma de Profesional Veterinario

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
MP: _____

Nombres y Apellidos
CC: _____



Alcaldía de
PEREIRA



Hospital Público
VETERINARIO

Fecha: 23-09-24

Remitido por: Alejandra Trujillo

Especie / Raza: Canino

Nombre: ARES

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

Se recomienda Rx lateromedial
anteroposterior a nivel de humero
MAD.



ALVARO

Firma de Profesional Veterinario

Nombres y Apellidos
MP: SIBEL

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
CC: _____



REGISTRO DE ATENCION AMBULATORIA PARA PACIENTES REMITIDOS POR EL HOSPITAL PUBLICO VETERINARIO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

Yo, Jessica Liliana CORTES, identificado con cedula de ciudadanía número 1061391670
de Medellin, certifico que Ares identificado/a con historia clínica número
2927, he recibido atención médica por parte de la clínica veterinaria visión de las 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:

Radiografía - hemograma - Profilaxis II

y yo no he tenido que incurrir en ningún pago para la prestación de los mismos.

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, está ahora bajo mi entera responsabilidad. En
constancia de ello firmo libre y voluntariamente.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 23 de 09 de 2024

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

Jessica Liliana Cortes

Propietario/acudiente:

CC: 1061391670

TEL:

3245646212...

Mara Labarca

Médico Veterinario:

Visión de las Américas

M.P: RPP99

Autoriza el servicio Hospital público veterinario

Nombre:

CC:

Cargo:



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES
REMITIDOS DEL HOSPITAL PÚBLICO VETERINARIO**

Yo liberlay Abano Valencia identificado con cédula de ciudadanía número 15933245 de Supin Caridag en calidad de responsable de AYEX, especie canino, raza mezcla, sexo M X H, de 3 1/2 años, con 29 Kg de peso e historia clínica número 2927. Manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del paciente, 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 su estado de salud.

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 del 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 II. Entiendo que, dentro de los riesgos posibles y efectos colaterales del procedimiento a realizarse se encuentran:

Shock anafiláctico, paro cardíaco respiratorio, hipotensión, Arritmias,

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.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal de 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.

Institución Universitaria Visión de las Américas.
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 contra la clínica o el médico veterinario.

Institución Universitaria Visión de las Américas no se hace responsable de la pérdida 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 necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria.

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.

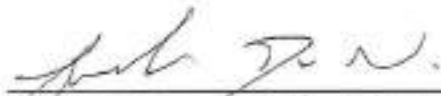
La Institución Universitaria Visión de las Américas no se hace responsable por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados conforme a los protocolos médicos, quirúrgicos y de bienestar animal. En caso de agravamiento de la enfermedad o pérdida 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.

En contraparte yo Julio D. N. con tarjeta profesional número 59207 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.

Nota: Quien firma como acudiente acepta ser el responsable por el paciente; En caso que el paciente no tenga acudiente el hospital público veterinario de la ciudad de Pereira será el único responsable y tomador de decisiones autorizado y será el encargado de ubicar un hogar o definir el destino final del paciente una vez completada su recuperación.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 20 de 09 del 2021


Tutor/Acudiente
 CC: 15933245
 Tel: 3013329450


Médico Veterinario Visión de las Américas
 -MP:

En caso de pacientes sin acudiente por favor diligenciar la siguiente información:

Lugar de procedencia o hallazgo		Descripción de los hechos
*Especificar sector/barrio/vereda <u>N/A</u>		<u>N/A</u>
Datos de quien entrega		
Nombre completo	Cedula	Teléfono
Dirección:		

Autoriza el ingreso Hospital público veterinario

Nombre:

CC:

Cargo:



Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Fecha de ingreso: 23 Sept 2029

Paciente: AKS #HC: 2923
 Diagnóstico presuntivo: Cx Otop - Amputación

Peso: 29K5 Cia \$ 15
Médico tratante: _____
Otro: _____

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
28sept	Miloxicon 27	24h	IV	0.2mg/kg	7																								
	Fentanyl	CR1	IV	0.5mg/kg	1.5ml																								
	Diprison	6h	inhalador	2.5mg/kg	1.5ml																								
	Chitruv	24h	IV	25mg/kg	1.5ml																								
	Chitruv	24h	SC	8.35mg/kg	1.4ml																								
	Ketamine																												
	Propofol 3mg	12h	VO	2.5mg/kg	1 keep																								
29/09	Hexoxicon 29b	SID	IV	0.1	0.15																								
	BUTIVACON 29b	SID	INSU	—	1.5																								
	CONCT	TID	IV	75	1.5																								
	UNICAN	SID	SC	8.35	1.4																								
	Prednison 35mg	SID	PO	2.5	1.4ml																								
	Panacea 223	24h	VO	5mg/kg	2.6ml																								
30/09	PREVICOX 223	24h	VO	5mg	2.6ml																								
	Clivet	TID	IV	2.5mg	1.5ml																								
	UNICAN	SID	SC	8.35mg	1.4ml																								
	UNICAN 35mg	BID	VO	2.5mg	1 cap																								
	BSPINACONAL	BID	INTC	1.5ml	1.5ml																								
01/10	PREVICOX 223	24h	VO	5mg	2.6ml																								
	CONCT	TID	IV	2.5mg	1.5ml																								
	UNICAN	SID	SC	8.35mg	1.4ml																								
	UNICAN 35mg	BID	VO	2.5mg	1 cap																								
	BSPINACONAL	BID	INTC	1.5ml	1.5ml																								
01/10	PREVICOX 223	24h	VO	5mg	2.6ml																								
	CONCT	TID	IV	2.5mg	1.5ml																								
	UNICAN	SID	SC	8.35mg	1.4ml																								
	UNICAN 35mg	BID	VO	2.5mg	1 cap																								
	BSPINACONAL	BID	INTC	1.5ml	1.5ml																								
01/10	PREVICOX 223	24h	VO	5mg	2.6ml																								
	CONCT	TID	IV	2.5mg	1.5ml																								
	UNICAN	SID	SC	8.35mg	1.4ml																								
	UNICAN 35mg	BID	VO	2.5mg	1 cap																								
	BSPINACONAL	BID	INTC	1.5ml	1.5ml																								
01/10	PREVICOX 223	24h	VO	5mg	2.6ml																								
	CONCT	TID	IV	2.5mg	1.5ml																								
	UNICAN	SID	SC	8.35mg	1.4ml																								
	UNICAN 35mg	BID	VO	2.5mg	1 cap																								
	BSPINACONAL	BID	INTC	1.5ml	1.5ml																								
01/10	PREVICOX 223	24h	VO	5mg	2.6ml																								
	CONCT	TID	IV	2.5mg	1.5ml																								
	UNICAN	SID	SC	8.35mg	1.4ml																								
	UNICAN 35mg	BID	VO	2.5mg	1 cap																								
	BSPINACONAL	BID	INTC	1.5ml	1.5ml																								
01/10	PREVICOX 223	24h	VO	5mg	2.6ml																								
	CONCT	TID	IV	2.5mg	1.5ml																								
	UNICAN	SID	SC	8.35mg	1.4ml																								
	UNICAN 35mg	BID	VO	2.5mg	1 cap																								
	BSPINACONAL	BID	INTC	1.5ml	1.5ml																								
01/10	PREVICOX 223	24h	VO	5mg	2.6ml																								
	CONCT	TID	IV	2.5mg	1.5ml																								
	UNICAN	SID	SC	8.35mg	1.4ml																								
	UNICAN 35mg	BID	VO	2.5mg	1 cap																								
	BSPINACONAL	BID	INTC	1.5ml	1.5ml																								
01/10	PREVICOX 223	24h	VO	5mg	2.6ml																								
	CONCT	TID	IV	2.5mg	1.5ml																								
	UNICAN	SID	SC	8.35mg	1.4ml																								
	UNICAN 35mg	BID	VO	2.5mg	1 cap																								
	BSPINACONAL	BID	INTC	1.5ml	1.5ml																								
01/10	PREVICOX 223	24h	VO	5mg	2.6ml																								
	CONCT	TID	IV	2.5mg	1.5ml																								
	UNICAN	SID	SC	8.35mg	1.4ml																								
	UNICAN 35mg	BID	VO	2.5mg	1 cap																								
	BSPINACONAL	BID	INTC	1.5ml	1.5ml																								
01/10	PREVICOX 223	24h	VO	5mg	2.6ml																								
	CONCT	TID	IV	2.5mg	1.5ml																								
	UNICAN	SID	SC	8.35mg	1.4ml																								
	UNICAN 35mg	BID	VO	2.5mg	1 cap																								
	BSPINACONAL	BID	INTC	1.5ml	1.5ml																								
01/10	PREVICOX 223	24h	VO	5mg	2.6ml																								
	CONCT	TID	IV	2.5mg	1.5ml																								
	UNICAN	SID	SC	8.35mg	1.4ml																								
	UNICAN 35mg	BID	VO	2.5mg	1 cap																								
	BSPINACONAL	BID	INTC	1.5ml	1.5ml																								
01/10	PREVICOX 223	24h	VO	5mg	2.6ml																								
	CONCT	TID	IV	2.5mg	1.5ml																								
	UNICAN	SID	SC	8.35mg	1.4ml																								
	UNICAN 35mg	BID	VO	2.5mg	1 cap																								
	BSPINACONAL	BID	INTC	1.5ml	1.5ml																								
01/10	PREVICOX 223	24h	VO	5mg	2.6ml																								
	CONCT	TID	IV	2.5mg	1.5ml																								
	UNICAN	SID	SC	8.35mg	1.4ml																								
	UNICAN 35mg	BID	VO	2.5mg	1 cap																								
	BSPINACONAL	BID	INTC	1.5ml	1.5ml																								
01/10	PREVICOX 223	24h	VO	5mg	2.6ml																								
	CONCT	TID	IV	2.5mg	1.5ml																								
	UNICAN	SID	SC	8.35mg	1.4ml																								
	UNICAN 35mg	BID	VO	2.5mg	1 cap		</																						



Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: _____ Numero de HC: _____ Peso de ingreso: _____

Peso de ingreso:

Ingresar: _____ Obs: _____

Obs:

FECHA		HORA		PARAMETRO	
28 Sep	29 Sep	3:37 pm	5:00	100	4:50 pm
FC	72	92	98	36	38
FR	12	24	24	17	17
PULSO	F/C	F/C	F	P/C	P/C
MUCOSAS	R/H	R/H	D	R/H	R/H
TLLC	25	25	25	25	25
COME	SI	SI	SI	SI	SI
BEBE	SI	SI	SI	SI	SI
VOMITO	SI	NO	NO	NO	NO
HECES	SI	NO	NO	NO	NO
MICCION	SI	NO	NO	NO	NO
PESO	2900	2900	2900	2900	2900
PRESION ARTERIAL MEDIA	90/60	90/60	90/60	90/60	90/60
% DESHIDRATACION	0	0	0	0	0
FLUIDOS	*NaCl-Ringer-Dex	*NaCl-Ringer-Dex	*NaCl-Ringer-Dex	*NaCl-Ringer-Dex	*NaCl-Ringer-Dex
Vol. FLUIDOS	7 am-7 pm	7 am-7 pm	7 am-7 pm	7 am-7 pm	7 am-7 pm
Vol. FLUIDOS	7 pm-7 am	7 pm-7 am	7 pm-7 am	7 pm-7 am	7 pm-7 am
SCORE GLASGOW	*dolor	*dolor	*dolor	*dolor	*dolor
SCORE GLASGOW	*neuro	*neuro	*neuro	*neuro	*neuro
REALIZADO POR	*iniciales	*iniciales	*iniciales	*iniciales	*iniciales
PENDIENTES	SP02	97%	97%	97%	97%
	PAS	154 mmHg	154 mmHg	154 mmHg	154 mmHg
	PAD	93 mmHg	93 mmHg	93 mmHg	93 mmHg
OBSERVACIONES					



CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: <i>Avel</i>		FECHA	FECHA	FECHA	# HC 2927	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARENA PARA GATOS X LB	28/09	29/09			LATA CANINE I/D 13 OZ	28/09													
ACIRLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G														
BATA BLANCA DESDECHA					LATA FELINO I/D 5.5 OZ														
BURETA 150 ML X LIND	1				LATA HA CANINE X 377 GR														
CANULA NASAL DE ORIGENO					LLAVE DE TRES VIAS														
CATETER IV 18					MILPRO ADULTO 16MG/400MG														
CATETER IV 20 ROSADO	1	1			MILPRO CACHORRO TAB														
CATETER IV 22 AZUL		2			OXIGENO MEDICINAL (PARED)														
CATETER IV 24 AMARILLO					OXIGENOTERAPIA CONCENTRADA														
COMPRESA ESTERIL PQZ 2 UNID					SET DE TRANSFUSION SANGRE														
CONSUMIBLES HOSPITAL	1	1	1		SOL. DEXTROSA 5% 500 ML														
COMITO MADERA ESTERIL					SOLUCION CLORURO X 100ML														
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCION CLORURO X 500ML														
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCION HARTMAN X 500ML	1	1												
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #														
EQUIPO PERICRAEAL 21G	1				SONDA LEVIN NASOGA. #														
EXTENSION PARA ANESTESIA					SONDA MELATHON #														
FCO GOTERO X ____ ML					SONDA MELATHON #														
FCO RECOLECTOR CONIRO					SONDA URINARIA FELINO														
FCO RECOL FCTOR ORINA					SUPRASOB A COMPRESA														
FORMULA DE CONTROL ESPE.	1				SUT. AC POLIGLICOLICO #														
GUANTES OX ESTERIL 7.5					SUT. POLIDIOXANONA #														
GUANTES OX ESTERIL 6.5					SUT. POLIGALACTINA #														
IERINGA PUNTA CATE.					SUTURA N/A #														
IERINGA 1 ML					TAPON HEPARINIZADO		1												
IERINGA 10 ML		2	2		TEST DE FLUORESCENCIA														
IERINGA 20 ML					TEST DE LEUCEMIA														
IERINGA 2-3 ML	2				TEST DE MOQUILLO														
IERINGA 5 ML	3	2	2		TEST DE PARVOVIRUS														
IERINGA 50 ML					TEST DE SCHIMER TIRILLA														
KIT MICRONIBULIZACION					TGRIVENIDA TUBULAR ELAS mt														
LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETONA EN SANGRE														

Pigebeles cap 35mg 5
Premox 22mg 2
Collyer 150ml 1

—



Clinica Veterinaria Visión de las Américas

FORMULARIO DE MONITORIZACIÓN ANESTÉSICA DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Procedimiento (s): Cx Otorrino Paciente: Asa HC: 2917 Fecha: 28/9/20
Diagnostico: Ascaris de Nuevo Canino: X Felino: Raza: mx Peso (kg): 29 kg
Temperatura: 38.5 Fe: Fr: Pulso: 110 Mucosas: rosa # Catéter: 22 ASA: II

PREMEDICACIÓN

Profesional Encargado:	Rotante:		Tipo de líquidos:	
	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Via de admin	Hora de aplicación
Medicamento *nombre/concentración				
<u>Dexametasona</u>	<u>0.2 mg/kg</u>	<u>0.15 ml</u>	<u>i.v</u>	<u>10:00</u>
<u>Midazolam</u>	<u>0.2 mg/kg</u>	<u>0.15 ml</u>	<u>s/c</u>	<u>10:00</u>

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

INDUCCIÓN

Profesional Encargado:	Rotante:		Tipo de líquidos:	
	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Via de admin	Hora de aplicación
Medicamento *nombre/concentración				
<u>Xilozin</u>	<u>5-7 mg/kg</u>	<u>2 ml</u>	<u>i.v</u>	<u>10:00</u>
<u>Propofol</u>	<u>5-7 mg/kg</u>	<u>2.9 ml/kg</u>	<u>i.v</u>	<u>10:00</u>
<u>Midazolam</u>	<u>0.1 mg/kg</u>	<u>2 ml</u>	<u>i.v</u>	<u>10:00</u>

HIDRATACIÓN ANESTÉSICA

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

ALTERACIONES Y/O COMPLICACIONES PRESENTADAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Tipo de Complicación		Hora	Observaciones



MANTENIMIENTO ANESTESICO

MV en anestesia: Gasol O₂ 10

Estudiante:

Hora de inicio cirugía: _____
 Hora de finalización cirugía: _____

[illegible]



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS

FECHA 28/09/2021		PACIENTE Arns			HC			PROCEDIMIENTO Ex Otopediá			
ARTÍCULO	S	D	U	ARTÍCULO	S	D	U	MEDICAMENTOS	S	D	U
*18 ASPIRA (SUFINOCAM 300 X 3 1/2)				*SOLUCIÓN CLORURO D SODIO X 500ML				*EUTHANEX INY X ML			
*19 ASPIRA HPODERMICA 300 X 1 1/2				*SOLUCIÓN OXAMIN MANITOL 20% X 500 ML				*FENTAMIL 0.25 MG/ML x dose (AMP 10 ML)			
*20 ASPIRA HPODERMICA 210 X 1 1/2				*SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% X 500 ML				*FENTAMIL 0.1 MG/2ML x dose (AMP 2 ML)			
*21 ASPIRA HPODERMICA 230 X 1				*SOLUCIÓN DEXTROSA AL 50% X 3 ML				*ISOFLORANO RECARGA			
*22 ARENA PARA GATOS X LB				*SOLUCIÓN HARTMANN X 500ML				*KARYTEX F1			
*23 BAIATRODIA X UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS N20				*KETAMINA INY 50% X ML			
*24 BATA BLANCA DESECHABLE MANGA LARGA				*SONDA FOLEY 2 VIAS N20				*MANITOL 20% X ML			
*25 BATA AZUL PACIENTE PURO 818 UNIDAD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICA #14				*MELODOL INY 0.5% X ML			
*26 CAMPO ESTERIL CERRADO 0.80X0.80				*SONDA LEVIN NASOGASTRICA #16				*MELODOL INY 2% X ML			
*27 CORTO MADERA ESTERIL UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICA #18				*MIDAZOLAM INY X ML			
*28 CORTOS DE MADERA X UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICA #20				*MULTIBID INY X ML			
*29 CUCHILLA BISTURI #10 UD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICA #20				*OMEPRAZOL AMP X 40 MG/ML			
*30 CUCHILLA BISTURI #15 UNIDAD				*SONDA MELATHON NO 30				*UNIDANSTRON AMPUL 8 MG/ML			
*31 CUCHILLA BISTURI #21 UND				*SONDA MELATHON NO 32				*GASTROCELA DOSS X ML			
*32 CUCHILLA MINORA CIZA X 5 UND				*SONDA MELATHON NO 34				*PENTHIN INY X ML			
*33 FRASCO GOTEIRO X 30 ML				*SONDA MELATHON NO 36				*PROCARNA INY X ML			
*34 FRASCO GOTEIRO X 120 ML				*SONDA MELATHON NO 38				*PROPOFOL INY 1% DOSS X ML			
*35 FRASCO GOTEIRO X 60 ML				*SONDA MELATHON NO 30				*QUARCETOL INY X ML			
*36 FRASCO RECOLLECTOR ORINA				*SONDA MELATHON NO 4				*RANIDIN INY X ML			
37 GORROS CIRUGIA DESECHABLES UNIDAD				*SONDA MELATHON NO 6				*RESURRAM INY DOSS X ML			
*38 GUANTES QUIRURGICOS 6.5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N12				*FRONCINA INY DOSS X ML			
*39 GUANTES QUIRURGICOS 7.5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N14				*TRAMADOL 50MG/ML AMPUL 1 X 2 ML			
*40 GUANTES QUIRURGICOS 9.5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N16				*TRANQUILAN INY X ML			
*41 JERINGA 1 ML 270 X 1/2 UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS N18				*VETHESTAM INY X ML			
*42 JERINGA 30 ML 250 X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS N22				*XILASTIN 2% INY DOSS X ML			
*43 JERINGA 2/3 ML X 1 UNID				*SONDA LEVIN NASOGASTRICA #10				*ZOLETEL INY X ML			
*44 JERINGA 30 ML 250 X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICA #12				*HEPARINA SODICA 5000 UI/ML X ML			
*45 JERINGA 5 ML 250 X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA MELATHON NO 8							
*46 JERINGA 50 ML UNIDAD				*SONDA URINARIA FELINO X UND							
*47 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER				*SUPRASOS A COMPRESA							
*48 KIT DE MICRONEBULIZACION PEDIATRICO				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 0							
*49 LAPIS ELECTROSTURTI				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1							
*50 LLAVE DE TRES VIAS				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 3-0							
*51 POLARIS DESECHABLES PAR.				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 3-0							
*52 PUNCH PARA BIOPSIA 3 MM				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 5-0							
*53 TAPABOCAS ELAST X UNIDAD				*SUTURA A. POLIDioxanona 3-0							
*54 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2				*SUTURA A. POLISALACTINA 0 (UNIDAD)							
*55 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.5				*SUTURA A. POLISALACTINA 1 (UNIDAD)							
*56 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0				*SUTURA A. POLISALACTINA 2-0 (UNIDAD)							
*57 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5				*SUTURA A. POLISALACTINA 3-0 (UNIDAD)							
*58 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0				*SUTURA A. POLISALACTINA 4-0 (UNIDAD)							
*59 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5				*SUTURA N/A 0 (UNIDAD)							
*60 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0				*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD)							
*61 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5				*SUTURA N/A 3-0 (UNIDAD)							
*62 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0				*SUTURA N/A 4-0 (UNIDAD)							
*63 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5				*SUTURA N/A 5-0 (UNIDAD)							
*64 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0				*TAPON HEPARINIZADO UND							
*65 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5				*TEST DE FLUORESCENCIA OFTALMICO							
*66 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0				*TEST DE SCHIMMER OFTALMICO TIRILLA UND							
*67 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5				*TGO RIVONDA TUBULAR ELASTICA X METRO							
*68 TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0				*VERDA CORAN PET-FILEX 33 X 4.5 TS							
*69 AGUA ESTERIL X 500ML				*VERDA TELA O GASA 405 UND							
*70 BURETA 150 ML X UND				*VEROCILUS MACROGOTEO							
*71 CARULA NASAL DE OXIGENO ADULTO				*VEROCILUS MICROGOTEO							
*72 CATETER INTRAVENOSO 18				*VALVASORS APOSITO							
*73 CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO				*ADRENALINA INY X ML							
*74 CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL				*ATROFINA SUSP INY X 1 ML							
*75 CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO				*BUTORANIN INY X ML							
*76 COMPRESA ESTERIL 45x65				*CARBINA SUSP INY X ML							
*77 EQUIPO PERICRANEAL 230 UNIDAD				*COLVET INECTABLE X ML							
*78 EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO				*CONVERSA SUSP INY X ML							
*79 FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML				*DEXAMETASONA 6MG/2ML							
*80 GEMO MEDICINAL A 2L/MIN X HORA (PARED)				*DIPLOCELINEA LA SUSP INY X ML							
*81 GEMO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARED)				*EDO ATP SUSP INY X ML							
*82 SET DE TRANSFUSION SANGRE				*EPINEFRINA INY AMPUL 1 MG / ML							
*83 SOLUCION CLORURO D SODIO X 100ML											
Suministra:				Devuelve:							

*S suministrados o alistados

*D Devueltos o no usados

*U utilizados = 5-0

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33



ARES

ID del paciente: 2927

Especie: Perro

Fecha de nacimiento: 10/06/2021

Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho

Raza: MESTIZO

Doctor: Desconocido/a

Hematología

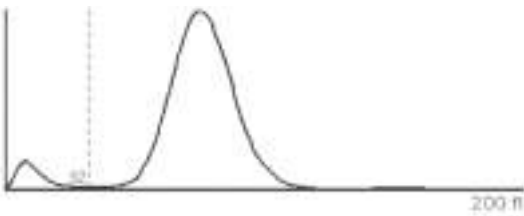
Fecha: 23/09/2024 02:10 PM N° de serie del analizador: 360017749

RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO	RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO
LEU	9.63					Hb	17.8				
Leucocitos/Glóbulos blancos	10 ³ /μl		6.0	17.0		Hemoglobina	g/dl		12.0	18.0	
LIN	1.51					Hto	50.46				
Linfocito	10 ³ /μl		1.0	4.8		Hematocrito	%		37.0	55.0	
MON	0.20					VCM	77				
Monocito	10 ³ /μl	BAJO	0.2	1.5		Volumen corpuscular medio	fl		60.0	77.0	
NEU	7.65					HCM	27.1				
Neutrófilo	10 ³ /μl		3.0	12.0		Hemoglobina corpuscular media	pg	ALTO	19.5	24.5	
EOS	0.19					CHCM	35.2				
Eosinófilo	10 ³ /μl		0.0	0.8		Concentración de HCM	g/dl		31.0	39.0	
BAS	0.08					RDWc	16.4				
Basófilo	10 ³ /μl		0.0	0.4		Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	%		14.0	20.0	
LIN%	15.7					RDWs	41.4				
Linfocito (%)	%					Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	fl				
MON%	2.0					PLT	344				
Monocito (%)	%					Plaquetas	10 ³ /μl		165.0	500.0	
NEU%	79.4					VPM	10.5				
Neutrófilo (%)	%					Volumen plaquetario medio	fl		3.9	11.1	
EOS%	1.9					PCT	0.36				
Eosinófilo (%)	%					Plaquetocrito	%				
BAS%	0.9					PDWc	37.8				
Basófilo (%)	%					Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	%				
ERI	6.56					PDWs	16.1				
Eritrocitos/Glóbulos rojos	10 ⁶ /μl		5.5	8.5		Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	fl				

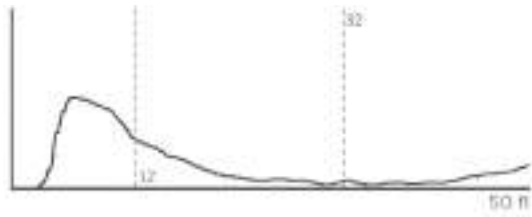
Histograma: LEU



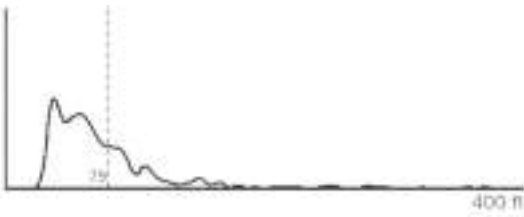
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS





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



ARES

ID del paciente: 2927

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 10/06/2021
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Prep Profile II

Fecha: 23/09/2024 12:41 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4023BB4

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALP Fosfatasa alcalina	66 U/L	20.0	150.0	
ALT Alanina aminotransferasa	88 U/L	10.0	118.0	
BUN Nitrógeno ureico en sangre	18 mg/dL	7.0	25.0	
CRE Creatinina	1.1 mg/dL	0.3	1.4	
GLU Glucosa	87 mg/dL	60.0	110.0	
TP Proteínas totales	6.4 g/dL	5.4	8.2	



Hemólisis
1+



Lipemia
0



Ictericia
0

Fig. 3
Anteroposterior
View (AP)
L4-L5
M. 4110
L. 0100



Fig. 1
Anteroposterior (AP) view
of the
right
tibia





Alcaldía de
PEREIRA



Hospital Público
VETERINARIO

Fecha: 16-09-24

Remitido por: Alejandro Teujillo

Especie / Raza: FELINO

Nombre: Aron

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

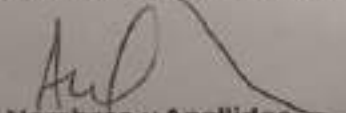
Se Remite Paciente Para Procedimiento de
Ureterostomía por Obstrucción uretral
Pelviana


F. J. J.

Cva 13# 9-67

Visión de las Américas Clínica.

Firma de Profesional Veterinario


Nombres y Apellidos
MP: Arce

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
CC: _____

FICHA CLÍNICA

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Impresa el 03/10/2024

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 115-ARON

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: 16/09/2024

Última Visita: 01/10/2024

Paciente: ARON

Especie: FELINO

Raza: MESTIZO

Sexo: MACHO CASTRADO

Pelaje:

Microchip:

Fecha de Nac.: 21/03/2021

Fecha de Alta: 16/09/2024

Última Visita: 01/10/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

***** Fecha: 16/09/2024 12:57:55 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
PACIENTE REMITIDO DE HOSPITAL PUBLICO VETERINARIA / UKUMARÍ PARA URETRSOTOMÍA

LO TRAE LA PROPIETARIA

Angie Alejandra Hernández Marulanda cc: 1090150483

Mz 96 cs 28 B/ GUAYABAL

3102950607

Paciente del que reportan obstrucción uretral desde el domingo pasado, le posicionaron sonda urinaria el miércoles de la semana pasada, estuvo dos días hospitalizado, lo retiran por motivos económicos y el paciente se vuelve a obstruir

PACIENTE INGRESA SEDADO, CANALIZADO EN MIEMBRO ANTERIOR DERECHO CON TAPON DE HEPARINA, HABÍA VOMITADO, SE ENTREGA DE INMEDIATO AL ÁREA DE HOSPITAL, HIPOTÉRMICO, CON HERIDA EN ABDOMEN Y ALGUNAS LASERACIONES POR RASURADO

PESO: 4KG

Auxiliar Orlando habla con Dra. Angélica quien informa que al paciente le realizaron uretrostomía en el hospital veterinario, pero aparentemente hay un cálculo en la uretra peneana que no fue posible extraer.

***** Fecha: 16/09/2024 07:05:27 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente ingresa del convenio por presenta obstrucción uretral, horas antes le practicaron CISTOTOMIA por presentar cálculos, sin embargo, no fue posible desobstruir la uretra. Paciente ingresa en estado de somnolencia marcada, no responde a estímulos, se realiza lavado uretral y se instaura sonda urinaria gato la cual se conecta a un sistema de colecta. Se instaura CRI FK por 6 horas ya que el dolor que percibe a la manipulación abdominal es hiperagudo. Se recomienda complementar terapia analgésica y antibiótica una vez termina la CRI. Paciente de pronóstico reservado. Positivo LEUCEMIA.

***** Fecha: 17/09/2024 06:23:39 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO

Paciente deprimido, sonda permeable, se la mantiene durmiendo durante todo el turno, se mantiene con fluidoterapia interrumpida, se adiciona a la medicación Colivet 15 mg/kg IV + Butorfanol 0.2 mg/kg IV/SC + Ampicilina+sulbactam 20 mg/kg IV. En horas de la mañana su estado se muestra alerta, maúlla y se posiciona para miccionar constantes FC 148 FR 28 T 37.5, Mucosas rosadas TLLC 2 segundos. Se oferta agua y alimento, pero no ingiere. Se recomienda instaurar sonda de alimentación de persistir anorexia. Se comenta a tutora de pronostico reservado.

***** Fecha: 17/09/2024 06:40:51 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO DIA: Se recibe paciente mas activo que el día de ayer, en el día presenta vocalización e interés por la comida, consume con apetito, sonda urinaria funcional, se explica al propietario que el paciente debe estar 2-3 días mínimos bajo cuidado médico. Se recomienda solicitar autorización al convenio para realizar ecografía de control y descartar presencia de cálculos.

***** Fecha: 18/09/2024 06:30:00 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea orina por sonda (Permeable) no defeca. Se observa posicionamiento para miccionar y dolor por lo que se adiciona Prazosina 1 mg/G VO. Constantes FC 180 FR 40 T 37.5, Mucosas rosadas. Come y bebe con apetito.

***** Fecha: 18/09/2024 07:17:16 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, sonda urinaria funcional, come con apetito, toma agua, no presenta vómitos ni diarreas, el día de mañana dependiendo de la evolución se determinará alta médica. Constantes en la tarde. TEM 38.2, FC 160, FR 32, mucosas rosa.

***** Fecha: 19/09/2024 06:37:53 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Paciente estable, sonda urinaria funcional, no presenta vómitos ni diarrea, Defeca (Bristol 6) maúlla y se nota ansioso en la jaula, persiste posicionándose para orinar. Se continua con la medicación establecida. En horas de la mañana se retira sonda urinaria. Constantes FC 132 FR 44 T 37.5, Mucosas rosadas. come solo húmedo no croquetas. Pendiente observar si orina para dar alta médica y continuar control en hospital veterinario.

***** Fecha: 19/09/2024 06:57:57 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, sonda urinaria funcional, no presenta vómitos ni diarrea, Defeca (Bristol 6) maúlla y se nota ansioso en la jaula, persiste posicionándose para orinar. Se continua con la medicación establecida. En horas de la mañana se retira sonda urinaria. Constantes FC 132 FR 44 T 37.5, Mucosas rosadas. come solo húmedo no croquetas. Pendiente observar si orina para dar alta médica y continuar control en hospital veterinario.

***** Fecha: 20/09/2024 05:58:09 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina (gotas) no defeca. En horas de la madrugada presenta vocalización se realiza inspección y se palpa vejiga de gran tamaño paciente se posiciona, pero orina gotas. Se realiza estimulación (Sale buena cantidad) pero no se vacía por completo porque muestra mucha incomodidad, se adiciona Lirica 3 mg/kg VO (Se solicita a Tutora), Luego de esto paciente orina un poco más de volumen, pero con dolor. Paciente come solo húmedo con apetito. Se recomienda instaurar sonda urinaria hasta que se realice procedimiento

PENDIENTES

- " Se deben de tomar exámenes de control el día de mañana y cambiar vía endovenosa.
- " Tiene programada uretostomía para el día sábado.

*** Fecha: 20/09/2024 12:51:27 PM HEMOGRAMA

*** Fecha: 20/09/2024 01:01:32 PM ROTOR HEPATICO

***** Fecha: 20/09/2024 06:40:44 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente atento al medio, buen ánimo, en la mañana entra en repetidas ocasiones a la caja de arena pero no logra evacuar, se realiza ecografía abdominal, donde no se aprecia urolito, por lo que se decide realizar radiografía y se observa aproximadamente a 3cm de la punta del pene, ya que el paciente no ha podido orinar, se decide realizar retropulsión sedado con DEXMEDETOMIDINA 2MCG/KG, TRAMADOL 3 MG/KG, PROPOFOL 4MG/KG y se deja instaurada sonda urinaria nuevamente, paciente con inflamación severa lo que dificulta el posicionamiento de la sonda de calibre usual usado, es necesario instaurar una sonda de calibre más pequeño. El paciente se recupera de la tranquilización sin inconvenientes y después de esto come con mucho apetito

***** Exámen Físico Fecha: 20/09/2024 -- Atendido Por:

Temperatura: 34.4 °C -- F.C.: 80 /minuto -- F.R.: 36 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSA PALIDO, HUMEDAS. TLLC:2SG

***** Fecha: 21/09/2024 06:28:52 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente durante toda la noche ha estado activo, alerta y reactivo a las caricias. Se ofreció comida por ultima vez a las 11pm, presento una deposición explosiva muy blanda (BRISTOL 6) en horas de la madrugada. Paciente en ayuno tiene programado procedimiento de URETROSTOMIA con el DR CESAR el día de hoy.

***** Fecha: 21/09/2024 07:38:42 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747

Paciente alerta al medio, responde a estímulos externos. Temperatura 38,5, fc 198 lpm sonidos ok, fr 32 rpm sonidos ok, presiones: Mucosas rosas claras, húmedas. Abdomen doloroso levemente a la palpación. Presenta mucha molestia en región prepucial y se evidencia inflamación moderada, se añade al tto hidrocortisona tópica (propia) para bajar inflamación. Presenta varios episodios de diarrea café clara, sin sangre. Se añade al tratamiento metronidazol y se desparasita con milpro tabletas. También se añade al tratamiento pro bióticos (propios). No se realiza procedimiento qx el día de hoy ya que presento diarrea y es posible que se descompense, lo cual se les explico a los propietarios. Se ofrece alimento seco solamente y se pide lata i/d, NO DAR MAS ALIMENTO DE SOBRE.

***** Fecha: 22/09/2024 06:15:36 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente (positivo a leucemia) ha estado dormido gran parte del turno, come y toma agua a voluntad, en la madrugada paciente se retiro la sonda urinaria, y al principio se observa disuria, pero luego presenta micción en el arenero, adicionalmente realiza deposición (Bristol 5), esta aun presenta consistencia blanda, pero en menor proporción al día de ayer. Se continua con la medicación y el manejo intrahospitalario.

***** Fecha: 22/09/2024 05:52:17 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747

ENTREGA TURNO DIA : Paciente deprimido, se retira la sonda urinaria en el turno de la noche. En la mañana se le evidencia que se posiciona para orinar, pero no es capaz. Se palpa vejiga y se evidencia plétora y con dolor a la palpación abdominal. Presenta la región prepucial con inflamación severa. Se ingresa a procedimiento de uretrotomía a las 2:30 pm. Se retira calculo urinario durante la cirugía y se instaura sonda urinaria con equipo de recolección. durante la anestesia presenta hipotensión y se le pasa un bolo de etilefrina a 0,1mg/kg. Después del procedimiento presenta PAS de 109. Temperatura de 34,6, se deja con manta térmica. Presenta dolor severo y se instaura butorfanol, después se torna mas tranquilo. Durante el día defeca grado 6 en una ocasión. Se le comunica a la tutora el estado en que salió de procedimiento.

***** Fecha: 23/09/2024 05:57:07 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

En la noche se recibe paciente decaído, hipodinámico, con acceso venoso permeable y sonda urinaria conectada a sistema colector. Al rededor de las 9:30am el paciente se levanta y se desplaza por la jaula, muestra un poco de incomodidad a nivel de la cirugía, sangrado leve.

Durante el turno se colectan 50ml de orina, es necesario pasar solución salina a través de la sonda en repetidas ocasiones pues aparentemente se obstruye y la orina deja de fluir, la orina obtenida es de color amarillo intenso y parece tener sangre en poca cantidad, sin sedimento, un poco turbia. Defeca un poco consistencia 2 en escala bristol.

El paciente consume solo un poco de alimento húmedo i/d

Se adiciona a la terapia MELOXIC 0.5%: 0.1M/KG SC

ESCALA GLASGOW 7/20

***** Exámen Físico Fecha: 23/09/2024 -- Atendido Por:

Temperatura: 38.4 °C -- F.C.: 184 /minuto -- F.R.: 80 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSA PALIDO, HUMEDAS

***** Fecha: 24/09/2024 07:22:29 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747

ENTREGA NOCHE: Paciente alerta al medio. Sonda urinaria permeable, no se evidencia hematuria. Consume alimento en poca cantidad, considerar darle periactin para abrir el apetito o dar mirtazapina (pero se deben retirar los opioides). Defeca tipo 5 con melena. Se le añade Aciflux suspensión BID. Acceso venoso permeable. Presenta MTI inflamado, al parecer se va a abscedar, se recomienda iniciar compresas con sulfato de magnesio. Temperatura 37,8. Muc rosas claras. PAS 109. Dolor controlado. durante la madrugada se torna muy estresado, se pasa nuevamente a hospitalización de gatos. Se recomienda realizar limpieza de la herida del abdomen ya que presenta una secreción leve e inflamación.

***** Fecha: 24/09/2024 07:06:15 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente hipodinámico, come poco, se le practican exámenes de rutina donde se observa solo leve anemia (hto 19%), en cuantos a las químicas todas se encuentran en rango, se le practico ecografía abdominal donde el reporte parcial indica solo enteritis, no se observa ulcera gastro-entérica, pero no se descarta. Se retira medicación por el momento de Meloxicam y Dipirona por posibles riesgos de ulcera gastro-entérica y sangrado activo, pero se adiciona dosis única de Dexametasona 0.5 mg/kg, se continuo manejo del dolor con Butormint cada 6 horas. Cerca de las 5pm paciente presenta obstrucción de la sonda urinaria por lo tanto se decide retirar esperando que realice micción.

***** Fecha: 25/09/2024 02:40:00 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747

entrega noche: Paciente alerta al medio. Se recibe en el turno de noche con mucho dolor, vocalizando todo el tiempo e intentando defecar, y sin sonda urinaria. Defeca muy poca cantidad grado 4 y Orina en 2 ocasiones. Se realiza limpieza de la herida en región perianal y en abdomen. La región perianal esta muy irritada por las diarreas que había presentado, por tanto, le duele cuando se le realiza la limpieza. Temperatura 38,2. Muc palidas. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones aparentes
¡¡¡Por favor!!! no poner arena, ya que esta se le queda adherida en la herida y en la región perianal. Se le ha puesto papel de reciclaje picado y orina y defeca muy bien en estos.

Con el paciente se recomienda dar de alta (hospitalización en casa con todas las recomendaciones) o manejar muy bien el estrés en hospitalización, ya que esta muy estresado, no le gusta ver perros y ya esta bajando el consumo de alimento blando y se podría complicar más.

***** Fecha: 25/09/2024 07:40:12 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente atento al medio, buen ánimo, receptivo a las caricias. Orina en varias ocasiones sin presencia de sangre y sin dificultad, no defeca. Se ofrece concentrado y lo consume con mucho apetito, después de las 6pm se torna muy ansioso, vocaliza mucho.

Herida quirúrgica sin alteraciones.

***** Exámen Físico Fecha: 25/09/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.5 °C -- F.C.: 160 /minuto -- F.R.: 40 /minuto

***** Fecha: 26/09/2024 05:52:52 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
TURNO NOCHE: Paciente estresado. Vocaliza en varias ocasiones durante la noche y deambula por el canil con comportamiento de estrés. Heridas quirúrgicas de buen aspecto. Orina con normalidad color ambar. Toma agua, come bien concentrado. Defeca tipo 4 muy poca cantidad y persiste melena. Temperatura 38,7. Muc ros claras. Considerar alta médica.

*** Fecha: 26/09/2024 03:23:34 PM FÓRMULA MÉDICA

***** Fecha: 26/09/2024 04:10:24 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente atento al medio buen ánimo, presenta una deposición de heces blandas, sin dolor abdominal. Orina sin alteraciones.

Se informa a propietaria sobre alta médica

***** Exámen Físico Fecha: 26/09/2024 -- Atendido Por:
F.C.: 180 /minuto -- F.R.: 40 /minuto

***** Fecha: 01/10/2024 09:10:03 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
Ingresa para retiro de puntos. se retiran puntos de abdomen donde se evidencia secreción de material purulento en cantidad mínima en uno de los puntos. los puntos de la uretostomía todavía no se consideran retirar, ya que presenta aun inflamación y enrojecimiento por lo que probablemente no este cerrando aun la herida. en general ha estado bien, comiendo, alerta, orina y defeca normal.

se recomienda realizar compresas con sulfato de magnesio en región perianal y abdomen.
se recomienda pedir control en 8 días para retiro de puntos que quedaron.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 26/09/2024 TITULO: FÓRMULA MÉDICA
I. LYRICA SOLUCIÓN ORAL 20MG/ML ----- # 1
Administrar vía oral 0.4ml cada 12 horas durante
II. FORTIFLORA ----- # 5
Administrar vía oral 1 sobre cada 24 horas durante 5 días.
III. IXER - BAXIDIN SPRAY ----- # 1
Realizar limpieza del área afectada cada 12 horas hasta el retiro de puntos

RECOMENDACIONES

- Considerar cambio de alimentación para cuidado urinario (HPM VIRBAC UROLOGY 2, PROPLAN URINARY, HILLS C/D)
- Uso de collar isabelino permanente hasta el retiro puntos
- Solicitar cita para control y retiro de puntos en 6 días en el hospital público veterinario
- Hemograma y bioquímicas de control en 15 días

DANIELA RESTREPO MORALES
MP: 28558

FECHA: 20/09/2024 TITULO: HEMOGRAMA
VER ARCHIVO ADJUNTO.

FECHA: 20/09/2024 TITULO: ROTOR HEPATICO
VER ARCHIVO ADJUNTO.

Señor/a: BIOPARQUE UKUMARI 115-ARON
Domiciliado en la calle: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
16/09/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. \$4600 - MARIA DANIELA	1.00	4600	0	4600
16/09/2024	ANESTESIA FIJA INDUCCION Y MONITOREO (SIN MATERIALES) - Unit. \$40500 - MARIA DANIELA	1.00	40500	0	45100
17/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. \$3600 - MARIA DANIELA	2.00	7200	0	52300
17/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$23000 - MARIA DANIELA	1.00	23000	0	75300
17/09/2024	*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD - Unit. \$1300 - MARIA DANIELA	1.00	1300	0	76600
17/09/2024	*EXTENCION PARA ANESTAESIA ADULTO - Unit. \$2600 - MARIA DANIELA	1.00	2600	0	79200
17/09/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. \$15000 - MARIA DANIELA	1.00	15000	0	94200
17/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - MARIA DANIELA	5.00	2500	0	96700
17/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - MARIA DANIELA	3.00	1500	0	98200
17/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - MARIA DANIELA	1.00	350	0	98550
17/09/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. \$4900 - MARIA DANIELA	1.00	4900	0	103450
17/09/2024	SONDA URINARIA FELINO LANR 1X1.3 - Unit. \$28100 - MARIA DANIELA	2.00	56200	0	159650
17/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - MARIA DANIELA	2.00	1100	0	160750
17/09/2024	*VENOCLISIS MICROGOTEO - Unit. \$3400 - MARIA DANIELA	1.00	3400	0	164150
17/09/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. \$79500 - MARIA DANIELA	1.00	79500	0	243650
17/09/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. \$23400 - MARIA DANIELA	1.00	23400	0	267050
17/09/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - MARIA DANIELA	1.00	35000	0	302050
17/09/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. \$7800 - MARIA DANIELA	1.00	7800	0	309850
17/09/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. \$8900 - MARIA DANIELA	0.50	4450	0	314300
17/09/2024	*FENTANILO 0.05 MG/ML DOSIS X ML - Unit. \$2000 - MARIA DANIELA	1.00	2000	0	316300
17/09/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. \$7700 - MARIA DANIELA	0.50	3850	0	320150
17/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - MARIA DANIELA	1.00	5000	0	325150
17/09/2024	*BUTORMIN INY X ML - Unit. \$55000 - MARIA DANIELA	0.40	22000	0	347150
17/09/2024	*AMPICILINA + SULBACTAM VIAL 1,5 G - Unit. \$7600 - MARIA DANIELA	1.00	7600	0	354750
17/09/2024	*5 CHURU SOBRE X 14 GR - Unit. \$2800 - MARIA DANIELA	1.00	2800	0	357550
17/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - MARIA	1.00	500	0	358050

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
17/09/2024	DANIELA *CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	376750
17/09/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - MARIA DANIELA	1.00	35000	0	411750
17/09/2024	DESOBSTRUCCION URETRAL FELINO (PROCEDIMIENTO) - Unit. \$71000 - ANGELICA VELEZ	1.00	71000	0	482750
19/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - MARIA DANIELA	1.00	5000	0	487750
19/09/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL - Unit. \$2800 - MARIA DANIELA	1.00	2800	0	490550
19/09/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - MARIA DANIELA	1.00	35000	0	525550
19/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - MARIA DANIELA	1.00	550	0	526100
19/09/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. \$4900 - MARIA DANIELA	1.00	4900	0	531000
19/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - MARIA DANIELA	2.00	1000	0	532000
19/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	550700
19/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3600 - MARIA DANIELA	1.00	3600	0	554300
19/09/2024	*19 Sonda urinaria felino x und - Unit. \$29800 - LAURA RENDON	1.00	29800	0	584100
20/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	602800
20/09/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - MARIA DANIELA	1.00	35000	0	637800
21/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - CARLOS OSPINA	2.00	10000	0	647800
21/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO - Unit. \$2900 - CARLOS OSPINA	1.00	2900	0	650700
21/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3600 - CARLOS OSPINA	2.00	7200	0	657900
21/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - CARLOS OSPINA	3.00	1500	0	659400
21/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	678100
21/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - CARLOS OSPINA	3.00	1500	0	679600
21/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - CARLOS OSPINA	2.00	700	0	680300
21/09/2024	*19 Sonda urinaria felino x und - Unit. \$29800 - CARLOS OSPINA	2.00	59600	0	739900
21/09/2024	*19 ECOGRAFIA ABDOMINAL - Unit. \$110000 - CARLOS OSPINA	1.00	110000	0	849900
21/09/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - CARLOS OSPINA	1.00	24300	0	874200
21/09/2024	*ROTOR HEPATICO MAMIFEROS (ALB,ALP,ALT,BA,BUN,CHOL,GGT,TBIL) - Unit. \$80000 - CARLOS OSPINA	1.00	80000	0	954200
21/09/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. \$7800 - CARLOS OSPINA	3.00	23400	0	977600
21/09/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. \$8900 - CARLOS OSPINA	0.50	4450	0	982050
21/09/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL - Unit. \$2800 - CARLOS OSPINA	1.00	2800	0	984850
21/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	1003550
21/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 -	3.00	1500	0	1005050

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
21/09/2024	CARLOS OSPINA HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. \$23400 - CARLOS OSPINA	1.00	23400	0	1028450
21/09/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - CARLOS OSPINA	1.00	35000	0	1063450
21/09/2024	*METRONIDAZOL VIAL X 100 ML - Unit. \$16000 - CARLOS OSPINA	1.00	16000	0	1079450
21/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - CARLOS OSPINA	2.00	10000	0	1089450
22/09/2024	COLLAR ISABELINO N° 2 - Unit. \$5900 - DANIELA RESTREPO	1.00	5900	0	1095350
22/09/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - DANIELA RESTREPO	1.00	35000	0	1130350
22/09/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. \$23400 - DANIELA RESTREPO	1.00	23400	0	1153750
22/09/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. \$4900 - DANIELA RESTREPO	1.00	4900	0	1158650
22/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	1177350
22/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - DANIELA RESTREPO	2.00	700	0	1178050
22/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - DANIELA RESTREPO	1.00	500	0	1178550
22/09/2024	*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD - Unit. \$1300 - DANIELA RESTREPO	1.00	1300	0	1179850
22/09/2024	*AMPICILINA + SULBACTAM VIAL 1,5 G - Unit. \$7600 - DANIELA RESTREPO	1.00	7600	0	1187450
22/09/2024	*BUTORMIN INY X ML - Unit. \$55000 - DANIELA RESTREPO	0.10	5500	0	1192950
22/09/2024	*ETILEFRINA - Unit. \$8100 - DANIELA RESTREPO	1.00	8100	0	1201050
22/09/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - DANIELA RESTREPO	1.00	5300	0	1206350
22/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - DANIELA RESTREPO	3.00	15000	0	1221350
23/09/2024	*19 CAMPO ESTERIL CERRADO XL 130/0.7 - Unit. \$5200 - ORLANDO LEMA	1.00	5200	0	1226550
23/09/2024	*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD - Unit. \$600 - ORLANDO LEMA	1.00	600	0	1227150
23/09/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 7,5 PAQUETE X 2 - Unit. \$3200 - ORLANDO LEMA	1.00	3200	0	1230350
23/09/2024	*19 LAPIZ ELECTROBISTURI - Unit. \$15200 - ORLANDO LEMA	1.00	15200	0	1245550
23/09/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0 - Unit. \$6800 - ORLANDO LEMA	1.00	6800	0	1252350
23/09/2024	*COMPRESA ESTERIL 45X45 - Unit. \$2900 - ORLANDO LEMA	1.00	2900	0	1255250
23/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - ORLANDO LEMA	4.00	2000	0	1257250
23/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$600 - ORLANDO LEMA	4.00	2400	0	1259650
23/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. \$3600 - ORLANDO LEMA	1.00	3600	0	1263250
23/09/2024	*SONDA NELATHON NO 8 - Unit. \$1200 - ORLANDO LEMA	1.00	1200	0	1264450
23/09/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 2-0 - Unit. \$14500 - ORLANDO LEMA	1.00	14500	0	1278950
23/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - ORLANDO LEMA	1.00	550	0	1279500
23/09/2024	*ISOFLUORANO X 0 A 8 ML - Unit. \$35600 - ORLANDO LEMA	2.00	71200	0	1350700
23/09/2024	*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARED) - Unit.	2.00	16000	0	1366700

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
23/09/2024	\$8000 - ORLANDO LEMA *CONSUMIBLES PROCEDIMIENTO - Unit. \$44000 - ORLANDO LEMA	1.00	44000	0	1410700
23/09/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. \$8900 - ORLANDO LEMA	0.50	4450	0	1415150
23/09/2024	*BUTORMIN INY X ML - Unit. \$55000 - ORLANDO LEMA	0.40	22000	0	1437150
23/09/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. \$7800 - ORLANDO LEMA	3.00	23400	0	1460550
23/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	6700	0	1467250
23/09/2024	*BUTORMIN INY X ML - Unit. \$55000 - DANIELA TRESPALACIOS	0.10	5500	0	1472750
23/09/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	6700	0	1479450
23/09/2024	*19 BATAS AZUL PACIENTE PUÑO RIB UNIDAD - Unit. \$6000 - ORLANDO LEMA	2.00	12000	0	1491450
23/09/2024	URETOSTOMIA / FELINO - Unit. \$800000 - ORLANDO LEMA	1.00	800000	0	2291450
23/09/2024	ANESTESIA INHALADA X HORA INDUCCION Y MONITOREO SIN MATERIALES - Unit. \$71600 - ORLANDO LEMA	1.00	71600	0	2363050
25/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	2368050
25/09/2024	*AMPICILINA INYECTABLE VIAL X 1 G - Unit. \$5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	2373050
25/09/2024	*BUTORMIN INY X ML - Unit. \$55000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	55000	0	2428050
25/09/2024	*DEXAMETASONA 8MG/2ML - Unit. \$2500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	55000	0	2483050
25/09/2024	*AMINOLYTE SUS INY X ML - Unit. \$100 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	100	0	2483150
25/09/2024	*EDO ATP SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$4500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	4500	0	2487650
25/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3600	0	2491250
25/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. \$3600 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	7200	0	2498450
25/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - DANIELA TRESPALACIOS	4.00	2000	0	2500450
25/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	1000	0	2501450
25/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	700	0	2502150
25/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	550	0	2502700
25/09/2024	*19 CONTROL ECOGRAFICO ABDOMINAL - Unit. \$100000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	100000	0	2602700
25/09/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - DANIELA RESTREPO	1.00	24300	0	2627000
25/09/2024	*ROTOR CUIDADO PRENTIVO ALB,ALP,ALT,AST,BUN,CA,CL-,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+, TBIL,TC - Unit. \$95000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	95000	0	2722000
25/09/2024	*19 ECOGRAFIA ABDOMINAL - Unit. \$110000 - ANGELICA VELEZ	1.00	110000	0	2832000
25/09/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - ANGELICA VELEZ	4.00	140000	0	2972000
25/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - ANGELICA VELEZ	3.00	56100	0	3028100
25/09/2024	ANALGESIA MULTIMODAL - Unit. \$16200 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	16200	0	3044300
26/09/2024	*AMPICILINA + SULBACTAM VIAL 1,5 G - Unit. \$7600 -	1.00	7600	0	3051900

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
	DANIELA TRESPALACIOS				
26/09/2024	*METRONIDAZOL VIAL X 100 ML - Unit. \$16000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	16000	0	3067900
26/09/2024	*AMINOLYTE SUS INY X ML - Unit. \$100 - DANIELA RESTREPO	39.00	3900	0	3071800
Moneda: \$			SALDO: 3071800		



Alcaldía de
PEREIRA



Hospital Público
VETERINARIO

Fecha: 16-09-24

Remitido por: Alejandra Teujillo

Especie / Raza: FELINO

Nombre: Aron

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

Se Remite Paciente para Procedimiento de
Uretrostomía por Obstrucción uretral
Pelviana

Felipe
B. F.

Cra 13# 9-67

Visión de las Américas Clínica.

Firma de Profesional Veterinario

Nombres y Apellidos
MP: Gabriel

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
CC: _____



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES
REMITIDOS DEL HOSPITAL PÚBLICO VETERINARIO**

Yo Alexandra Hernandez identificado con cédula de ciudadanía número 1090150483 de Santuario Rldc en calidad de responsable de AION, especie Felina, raza Pollo, sexo MX H, de 3 1/2 años, con 4.05 Kg de peso e historia clínica número 2890. Manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del paciente, 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 su estado de salud.

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 del 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 III. Entiendo que, dentro de los riesgos posibles y efectos colaterales del procedimiento a realizarse se encuentran: Bradicardia respiratorio

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 pérdida 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 pérdida 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.

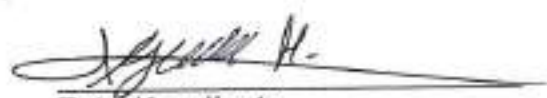
Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal de la **Institución Universitaria Visión de las Américas**.

En contraparte yo Daniel Roberto Horacio con tarjeta profesional número 28552 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.

Nota: Quien firma como acudiente acepta ser el responsable por el paciente; En caso que el paciente no tenga acudiente el hospital público veterinario de la ciudad de Pereira será el único responsable y tomador de decisiones autorizado y será el encargado de ubicar un hogar o definir el destino final del paciente una vez completada su recuperación.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 16 de Septiembre del 2024


Tutor/Acudiente
CC: 1.090.150.483
Tel: 310.795 06.09


Médico Veterinario Visión de las Américas
MP: 29554

En caso de pacientes sin acudiente por favor diligenciar la siguiente información:

Lugar de procedencia o hallazgo		Descripción de los hechos	
*Especificar sector/barrio/vereda N/A.		N/A.	
Datos de quien entrega			
Nombre completo		Cedula	Teléfono
Dirección:			

Autoriza el ingreso Hospital público veterinario

Nombre:

CC:

Cargo:

Ciencia y amor
con
Sentido

Fecha de Ingreso: 16 Sept 2024

Paciente: ALON MHC: 2890

Diagnostico pre-suntivo: Obst. Control

Sexo: ☒ M ☐ F

Especie: Phano

Edad: 3 Años

Peso: _____

Cta 5

62

Médico tratante:

Obs. Prop. du ga. fiers LEUCENIA

Cystostoma en hep vel

FECIA	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
16/09	FEBRALICO	D1	IV	Q.0025	0.2																								
	FEBRALICO	D1	IV	Q.0012	0.6																								
	KETANUM	D1	IV	1	0.08																								
	KETANUM	CX1	IV	0.5	0.24																								
	Coliver	BH	IV	15mg	0.12ml																								
	Pantoprazol	BH	INFC	0.2mg	0.08ml																								
	Ampicilab	BH	IV	20mg	0.3ml																								
17/09	Coliver	BH	IV	15mg	0.12ml																								
	Pantoprazol	BH	INFC	0.2mg	0.08ml																								
	Ampicilab	BH	IV	20mg	0.3ml																								
18/09	Coliver	BH	IV	15mg	0.12ml																								
	Eutormin	BH	IV	0.3mg	0.08ml																								
	Amfitealab	BH	IV	20mg	0.3ml																								
	Ritadefina	24h	VO	1mg K	1 Tabo																								
	Tigacudol	12h	IV	3mg/kg	0.2ml																								
19/09	Coliver	C/2h	IV	15mg	0.12ml																								
	Amfitealab	12h	IV	20mg	0.3ml																								
	Prozosina	24h	VO	1mg/kg	1 Tabo																								
	Tiamedel	12h	IV	3mg	0.2ml																								
20/09	Coliver	12h	IV	15mg	0.12ml																								
	Amfitealab	12h	IV	20mg	0.3ml																								
	Ritadefina	12h	VO	1mg/kg	1 Tabo																								
	Tiamedel	12h	IV	3mg	0.2ml																								
	Lidoca	4h/h	VO	3mg	0.6ml																								

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Tia 2 Amp Durante 20 Sept y Lyrica

Programado O / Aplicado X

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de Ingreso: 16/09/24
 Paciente: Arón

Numero de HC: 2890
 Peso: 4 Kg

Médico tratante: _____
 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
21/09	COVICET	BID	IV	15	0.12																								
	ANT 4 SUBC	TID	IV	20	0.3																								
	PROXUV	SID	PO	1	1mg																								
	TAMPOL	BID	IV/SC	3	0.6																								
	ICARIS SUB	BID	PO	3	0.6																								
	ACTICARDOL	BID	IV	15mg/kg	12mL																								
	FORTIOXA	SID	PO		150b/c																								
	HIDROXISOMA	TID	Topico (Prepuce)																										
22/09	COVICET	BID	IV	15	0.12																								
	ANT 4 SUBC	TID	IV	20	0.3																								
	ICARIS SUB	BID	PO	3	0.6																								
	HEPACURISOL	BID	IV	15	12																								
	FORTIOXA	SID	PO		150b/c																								
	HIDROXISOMA	TID	Topico (Prepuce)																										
	ACTICARDOL	TID	IV	0.1mg/kg	0.05mL																								
	ETIOFENAC	PV	IV	0.1mg/kg	0.03mL																								
	Meloxic 0.51	24h	SC	0.1mg/kg	0.05mL																								
23sep	C. saliv	8h	IV	15mg/kg	0.12mL																								
	Ampt 1.5ulba	8h	IV	20mg/kg	0.3mL																								
	Lipice	12h	VO	3mg/kg	0.6mL																								
	Mechanidezul	12h	IV	15mg/kg	12mL																								
	Padarmim	8h	IV	0.1mg/kg	0.05mL																								
	Meloxic 0.51	24h	SC	0.1mg/kg	0.03mL																								
	FORTIOXA	24h	VO		150b/c																								

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O / Aplicado X



Clinica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 16/09/2024
Paciente: Aston #HC: 1890
Diagnostico presunto: FIV/D (CUI/D)

Sexo: M X H
Especie: Felino
Edad: 3 años

Peso: 4 Kg Clas 3
Médico tratante: Neuromía +
Obs: Neuromía +

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VA	MG/KG	DOSS 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
24/09	DIFENOCI Ampi + Solbu	TID	IV	24mg/kg	0.2ml																								
		TID	IV	20mg/kg	0.3ml																								
	Amoxic	BID	PO	3mg/kg	0.6ml																								
	Metomidazol	BID	IV	45mg/kg	12ml																								
	Butorfenol	SID	IV	0.4mg/kg	0.05ml																								
	Neloxicam	SID	IV	0.4mg/kg	0.05ml																								
	Forteflor	SID	PO		1500ml																								
	Acetux	BID	PO		2.5ml																								
	Dexametasona	SID	IV	0.5	0.8ml																								
	Atropine	SID	IV	5ml/kg	20ml																								
	EDO AMP	SID	IV	—	1ml																								
25/09	Ampl + Solbu	TID	IV	20mg/kg	0.2ml																								
	Amoxic	BID	PO	2mg/kg	0.4ml																								
	Metomidazol	BID	IV	45mg/kg	12ml																								
	Butorfenol	TID	IV	0.4mg/kg	0.2ml																								
	Amoxic	SID	IV	—	200ml																								
	Acetux	BID	PO		2.5ml																								
	Dexametasona	SID	IV	0.2mg/kg	0.2ml																								
	EDO AMP	SID	IV																										
26/09	Ampl + Solbu	TID	IV	20mg/kg	0.3ml																								
	Amoxic	BID	PO	2mg/kg	0.4ml																								
	Metomidazol	BID	IV	45mg/kg	12ml																								
	Butorfenol	TID	IV	0.4mg/kg	0.2ml																								
	Amoxic	SID	IV	—	200ml																								
	Acetux	BID	PO		2.5ml																								
	Dexametasona	SID	IV	0.2mg/kg	0.2ml																								
	EDO AMP	SID	IV																										

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado 0
Asistido X



Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: Fr. J. M. J.

Numero de HC: 2890

Peso de ingreso:

Ingresar: _____ Obs: _____

[illegible]

5



Por
Américas

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

FORMULARIO DE MONITORIZACIÓN ANESTÉSICA DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Procedimiento (s): vespa Paciente: Perro HC: 22/04/24 Fecha: 22/04/24

Diagnostico: Urticaria Canino: OPC Raza: OPC Peso (kg): 3.8 Kg

Temperatura: 38.5 Fe: 996 Fr: 32 Pulso: fuerte Mucosas: rosáceas # Catéter: 24 ASA: II

PREMEDICACIÓN

Profesional Encargado:	Rotante:	Dosis (mg/kg)	Vía de admín	Tipo de líquidos:	Hora de aplicación
Medicamento * nombre/concentración					
<u>Dexametasona</u>		<u>2mcg/Kg.</u>	<u>IV</u>		<u>2:00 PM</u>
<u>Butorfanol</u>		<u>0.4mg/Kg.</u>	<u>IV</u>		<u>2:10 PM</u>

Nivel de sedación: ninguno leve adecuado excesivo Tubo endotraqueal: # 5 Hora de intubación: 2:10 PM

INDUCCIÓN

Profesional Encargado:	Rotante:	Dosis (mg/kg)	Vía de admín	Tipo de líquidos:	Hora de aplicación
Medicamento * nombre/concentración					
<u>Propofol</u>		<u>2mg/Kg.</u>	<u>IV</u>		<u>2:30 PM</u>

HIDRATACIÓN ANESTÉSICA

Tipo de solución	Primera hora (ml/kg/h)	Después de 1 hora (ml/kg/h)	Volumen total administrado
<u>Hidromarin</u>	<u>2 ml/Kg/Hora</u>	<u>*Perro: 5 ml/kg/h *Gato: 2.5 ml/kg/h</u>	

ALTERACIONES Y/O COMPLICACIONES PRESENTADAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Tipo de Complicación	Hora	Observaciones



Daniela Triasparaoz **MV cirujano: Cesar Osipon**

Hora de inicio cirugía: 2:30PM Hora de finalización cirugía:

[illegible]



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS

FECHA	PACIENTE			HC	PROCEDIMIENTO		
22/09	Accion				Ureterostomia		
ARTICULO	S	D	U	ARTICULO	S	D	U
*20 AGUIJA ESPINAL 20G X 3 1/2				*SOLUCION CLORURO D SODIO X 500ML			
*20 AGUIJA HIPODERMICA 18G 3 1/2				*SOLUCION OSMOLIN MAMITOL 20% X 500 ML			
*20 AGUIJA HIPODERMICA 21G 1 1/2				*SOLUCION DEXTROSA AL 5% X 500 ML			
*20 AGUIJA HIPODERMICA 23G X 1				*SOLUCION DEXTROSA AL 5% X 1 ML			
*20 ARERA PARA DATOS X LB				*SOLUCION HANTHAN X 500ML			
*20 BAMBUELOS X UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS N10			
*20 BATA BLANCA DESECHABLE MANCHA LARGA				*SONDA FOLEY 2 VIAS N20			
*20 BATA AZUL PACIENTE PUÑO 888 UNIDAD	2			*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #14			
*20 CAMPO ESTERIL CERRADO OVALADO	1			*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18			
*20 CORTO MADERA ESTERIL UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18			
*20 CORTOS DE MADERA X UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18			
*20 CUCHILLA BISTURI #20 UD	1			*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18			
*20 CUCHILLA BISTURI #25 UNIDAD				*SONDA NOLATHON NO 20			
*20 CUCHILLA BISTURI #31 UND				*SONDA NOLATHON NO 32			
*20 CUCHILLA MINORA CAJA X 5 UND				*SONDA NOLATHON NO 34			
*20 FRASCO GOTERO X 38 ML				*SONDA NOLATHON NO 38			
*20 FRASCO GOTERO X 120 ML				*SONDA NOLATHON NO 38			
*20 FRASCO GOTERO X 60 ML				*SONDA NOLATHON NO 20			
*20 FRASCO RECOLECTOR ORINA				*SONDA NOLATHON NO 4			
20 GUANTES QUIRURGICOS DESDECHARLES UNIDAD				*SONDA NOLATHON NO 6			
*20 GUANTES QUIRURGICOS 6.5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N32			
*20 GUANTES QUIRURGICOS 7.5 PAQUETE X 2	1			*SONDA FOLEY 2 VIAS N34			
*20 GUANTES QUIRURGICOS 8.5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N38			
*20 JERINGA 1 ML 23G X 1/2 UNIDAD	4			*SONDA FOLEY 2 VIAS N38			
*20 JERINGA 10 ML 23G X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS N22			
*20 JERINGA 2/3 ML X 4 UND	4			*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #10			
*20 JERINGA 20 ML 23G X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #12			
*20 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA NOLATHON NO 8	1		
*20 JERINGA 50 ML UNIDAD				*SONDA URINARIA FELINO X UND			
*20 JERINGA 50 ML PUNTA CATETER				*SUPRADOR A COMPACTA			
*20 KIT DE MICROBULBACION PEDIATRICO				*SUTURA A. ACIDO POLILACTICO 0			
*20 LAPEL ELECTROSTUR	1			*SUTURA A. ACIDO POLILACTICO 1			
*20 LLAVE DE TRES VIAS				*SUTURA A. ACIDO POLILACTICO 2-0			
*20 POLARINAS DESECHABLES PAR.				*SUTURA A. ACIDO POLILACTICO 3-0			
*20 PUNCH PARA BIOPSIA 3 MM				*SUTURA A. ACIDO POLILACTICO 3-0			
*20 TAPABOCAS ELAST X URINARIO				*SUTURA A. POLIDEXANONA 2-0			
*20 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2				*SUTURA A. POLISALACTINA 0 (UNIDAD)			
*20 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.5				*SUTURA A. POLISALACTINA 1 (UNIDAD)			
*20 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0	1			*SUTURA A. POLISALACTINA 2-0 (UNIDAD)			
*20 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5				*SUTURA A. POLISALACTINA 3-0 (UNIDAD)			
*20 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0				*SUTURA A. POLISALACTINA 4-0 (UNIDAD)			
*20 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5				*SUTURA N/A 0 (UNIDAD)			
*20 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0				*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD)	1		
*20 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5				*SUTURA N/A 3-0 (UNIDAD)			
*20 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0				*SUTURA N/A 4-0 (UNIDAD)			
*20 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5				*SUTURA N/A 5-0 (UNIDAD)			
*20 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0				*TAPON HIPERIZADO UND	2		
*20 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5				*TEST DE FLUORESCINA OPTALMICO			
*20 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0				*TEST DE SCHIMMER OPTALMICO TIRILLA UND			
*20 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5				*TIG FOX VENDA TUBULAR ELASTICA X METRO			
*20 TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0				*VENDA CORAN PET-FLEX 10 X 4.5 TS			
*ANILIA ESTERIL X 500M				*VENDA TELA D GASA 4X5 UND			
*BURETA 150 ML X UND				*VENOCULUS MACRODOTED			
*CAMULA NASAL DE OXIGENO ADULTO				*VENOCULUS MICRODOTED			
*CATETER INTRAVENOSO 18				*VUWATON APOSITO			
*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO				*ADRENALINA INY X ML			
*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL				*ATROPINA SUSP INY X 1 ML			
*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO	1			*BUTORMEN INY X ML			
*COMPRESA ESTERIL 6X6C	1			*CERENA SUSP INY X ML			
*EQUIPO PERICRANIAL 210 UNIDAD				*COLUET INECTABLE X ML			
*EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO				*CONVENIA SUSP INY X ML			
*FCD PROPOFOL 1% VIAL X 30ML				*CORIMETAKONA 5MG/2ML			
*OXIGENO MEDICINAL A 2L/MIN X HORA (PARDO)				*CORIMETOMEDINA INY X ML			
*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARDO)				*DUPLOCLONAL A 1.2% INY X ML			
*SET DE TRANSFUSION SANGRE				*EDO ATP SUSP INY X ML			
*SOLUCION CLORURO D SODIO X 100ML				*EPINEFRINA INY AMPLI 1 MG / ML			
Suministra:				Devuelve:			

Observaciones:

Carga cuentas:

*S suministrados o alineados

*D Devueltos o no usados

*U utilizados = 5-0



**REGISTRO PARA ENTREGA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS REMITIDOS POR EL
HOSPITAL PUBLICO VETERINARIO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA**

Yo, Alexandria Hernandez, identificado con cedula de ciudadanía número 1090150483 de Pereira entiendo que Aaron identificado con historia clínica número 2890, 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 su manutención y de sus gastos médicos, que pueden incluir a futuro 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 \$ 3'071.800, 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: Infección, debilidad de Puntos, septicemia.

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

Yo, Daniela Trespalacios 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/acudiente comprende todo lo explicado.

X Alexandria Hernandez

Tutor/acudiente: X [Firma]

Institución:

CC: X 1.040.150.483.

[Firma]

Médico Veterinario: 44747

Visión de las Américas

M.P:

Daniela Trespalacios

Funcionario Hospital público veterinario

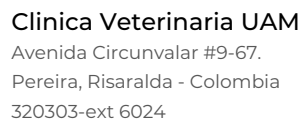
Nombre:

CC:

Cargo:

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 26 de Septiembre de 2024.

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

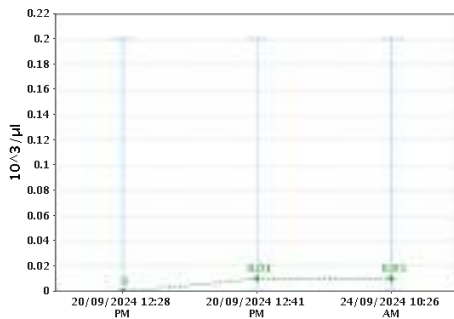


Doctor: Desconocido/a

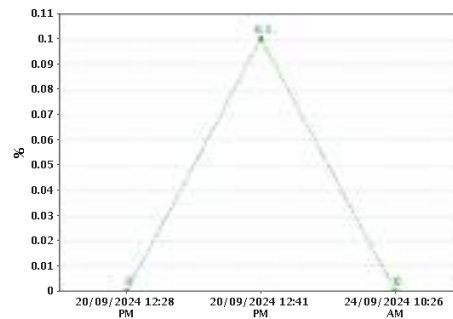


Tendencias

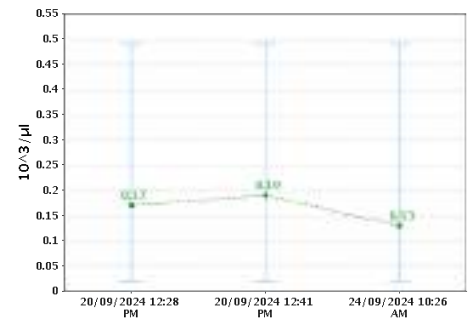
BAS
Basófilo



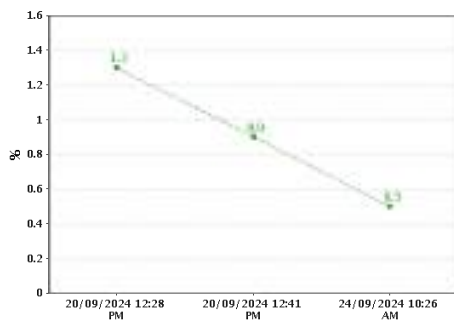
BAS%
Basófilo (%)



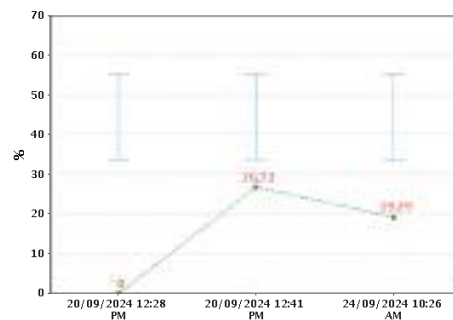
EOS
Eosinófilo



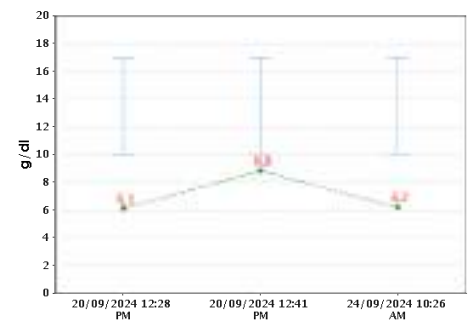
EOS%
Eosinófilo (%)



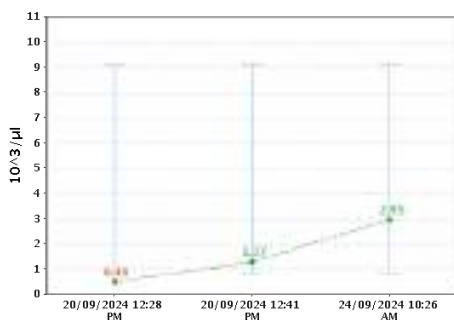
Hto
Hematocrito



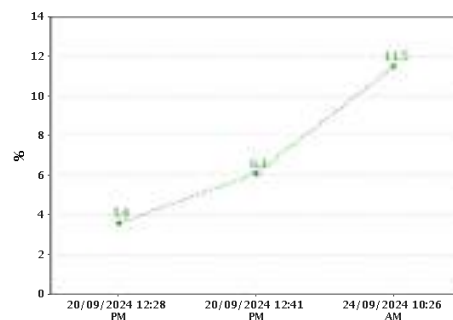
Hb
Hemoglobina



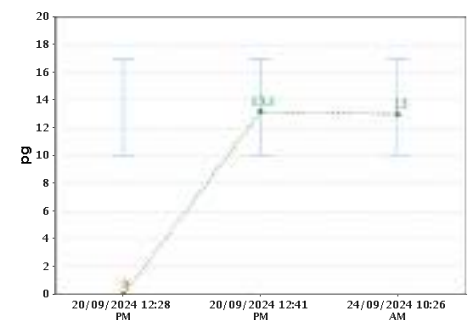
LIN
Linfocito



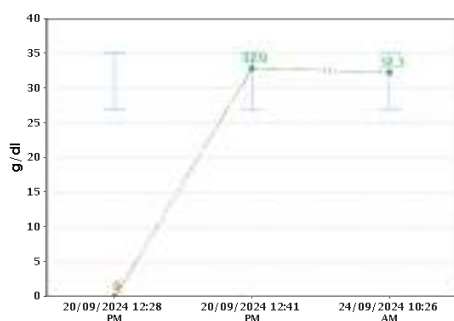
LIN%
Linfocito (%)



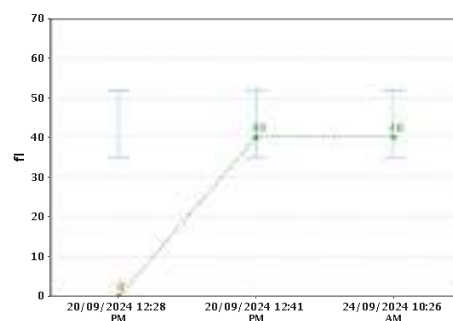
HCM
Hemoglobina corpuscular media



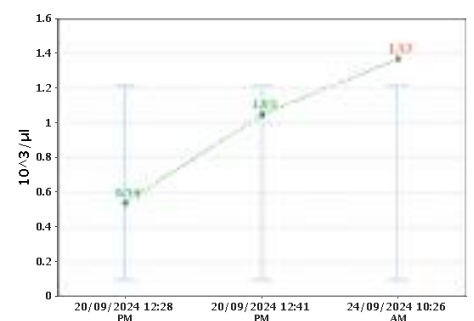
CHCM
Concentración de HCM



VCM
Volumen corpuscular medio

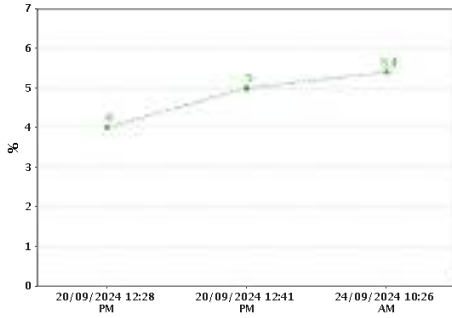


MON
Monocito

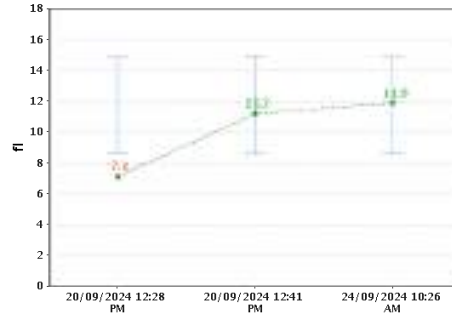




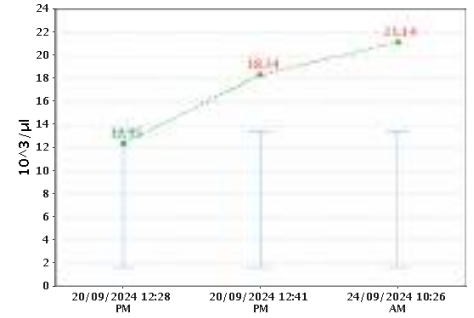
MON%
Monocito (%)



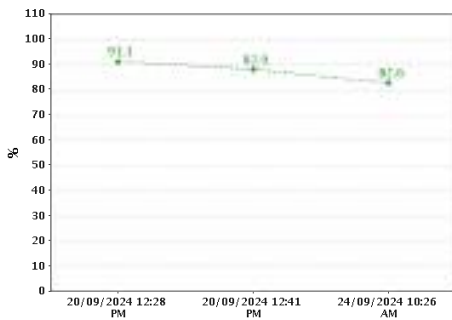
VPM
Volumen plaquetario medio



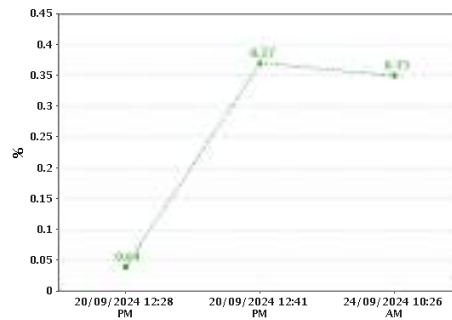
NEU
Neutrófilo



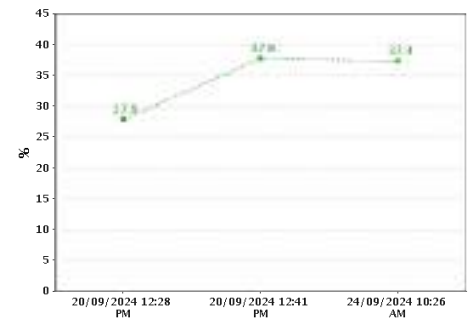
NEU%
Neutrófilo (%)



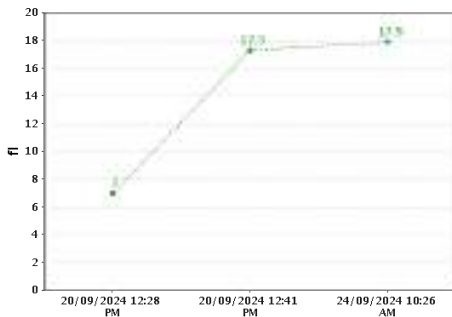
PCT
Plaquetocrito



PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



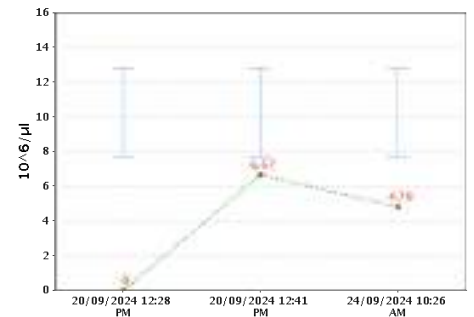
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



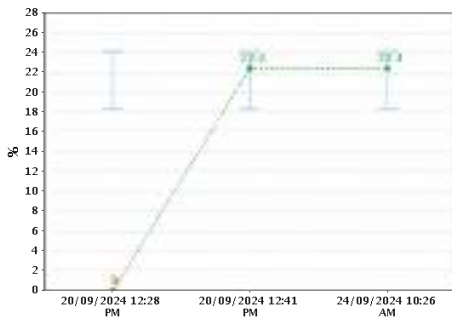
PLT
Plaquetas



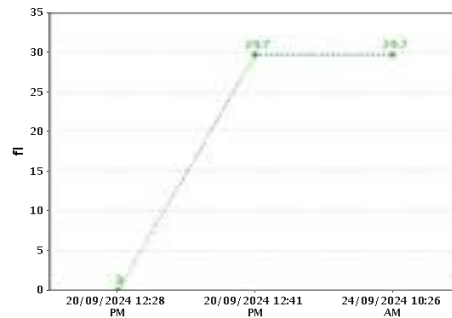
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



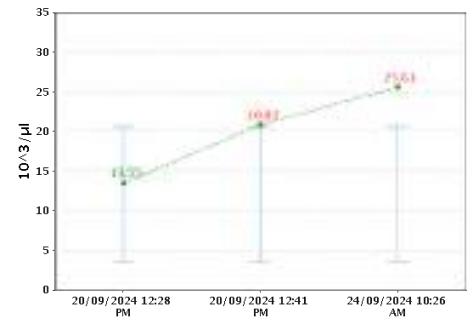
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación

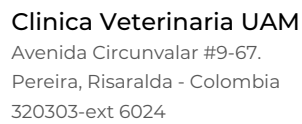


RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos

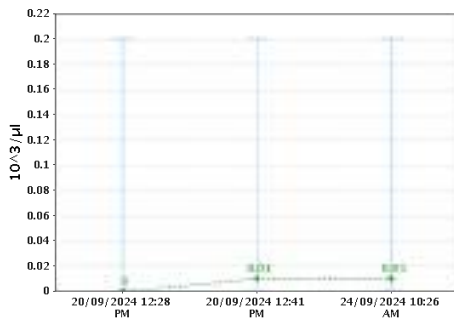




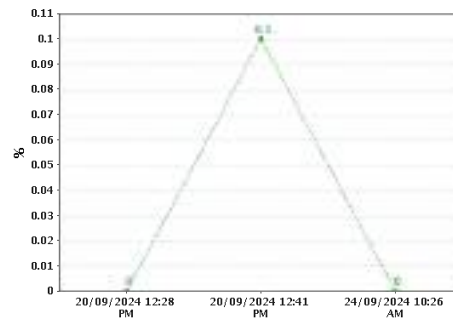


Tendencias

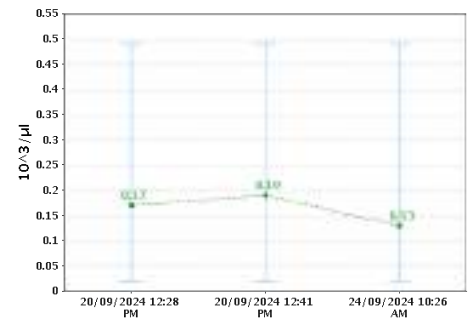
BAS
Basófilo



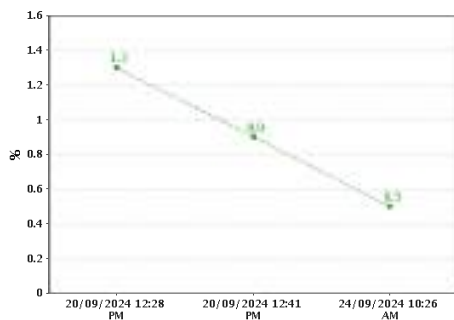
BAS%
Basófilo (%)



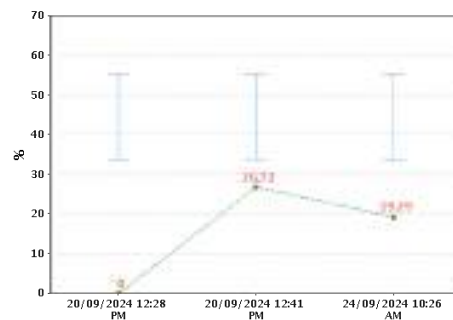
EOS
Eosinófilo



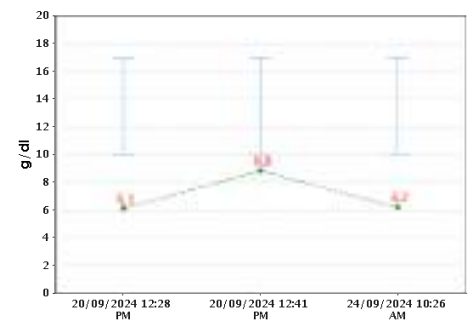
EOS%
Eosinófilo (%)



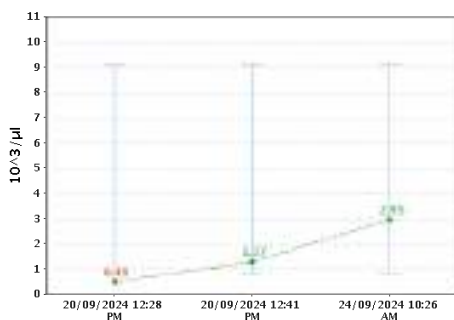
Hto
Hematocrito



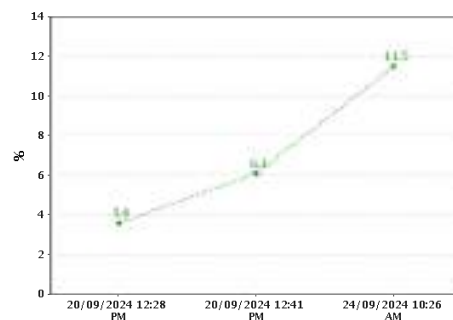
Hb
Hemoglobina



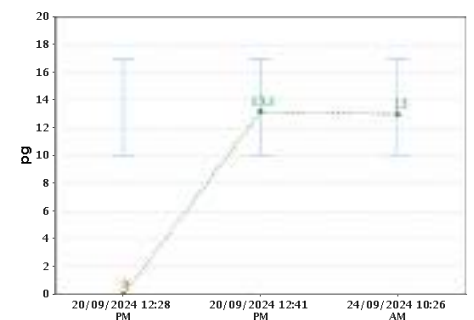
LIN
Linfocito



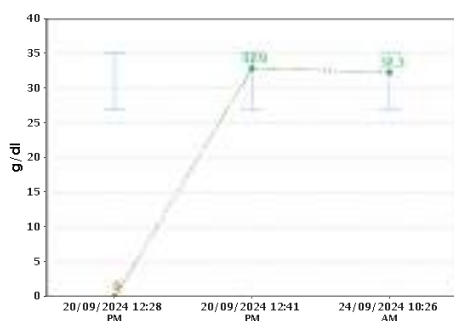
LIN%
Linfocito (%)



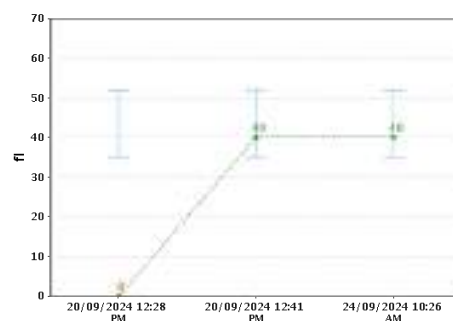
HCM
Hemoglobina corpuscular media



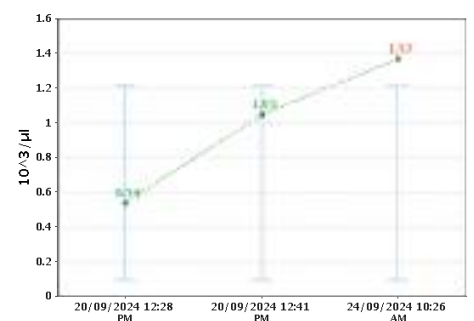
CHCM
Concentración de HCM



VCM
Volumen corpuscular medio

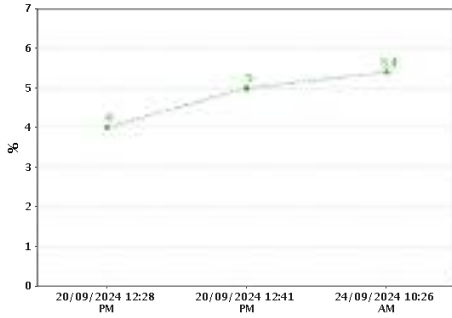


MON
Monocito

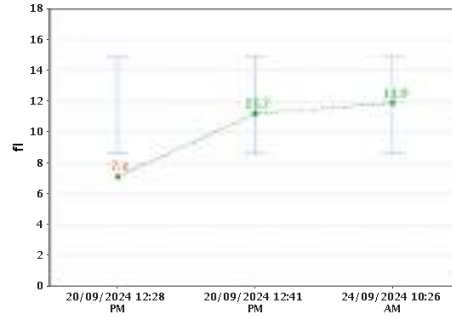




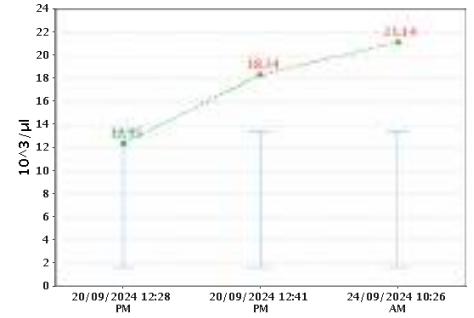
MON%
Monocito (%)



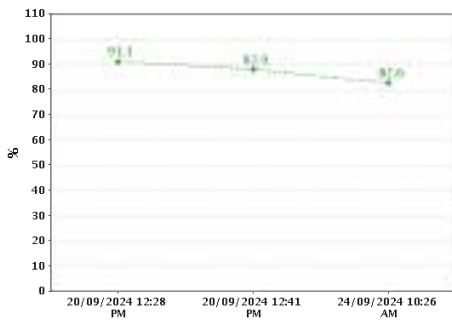
VPM
Volumen plaquetario medio



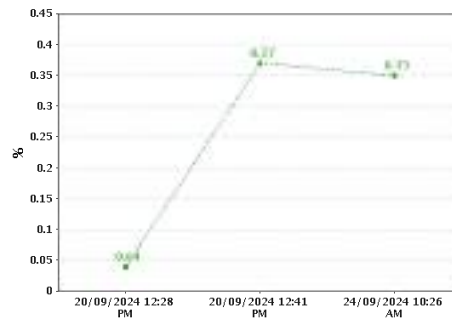
NEU
Neutrófilo



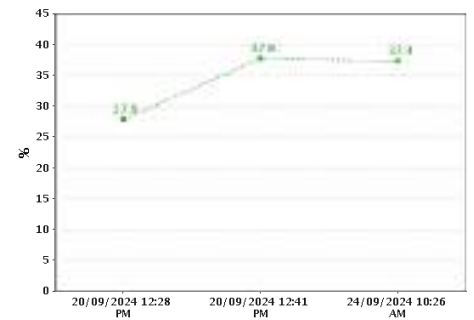
NEU%
Neutrófilo (%)



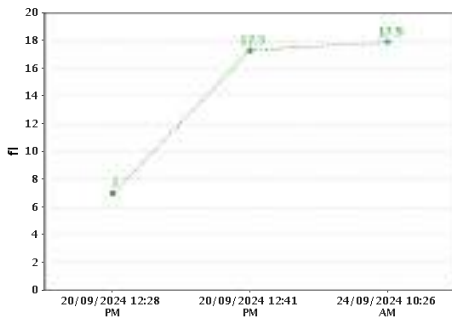
PCT
Plaquetocrito



PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



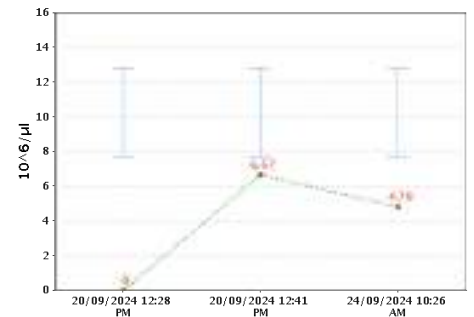
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



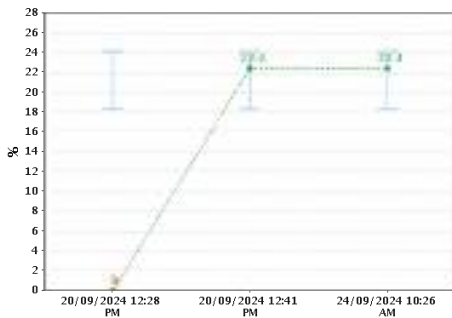
PLT
Plaquetas



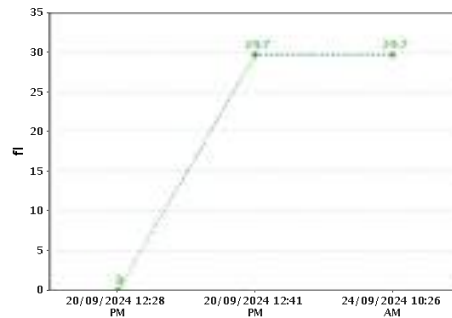
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



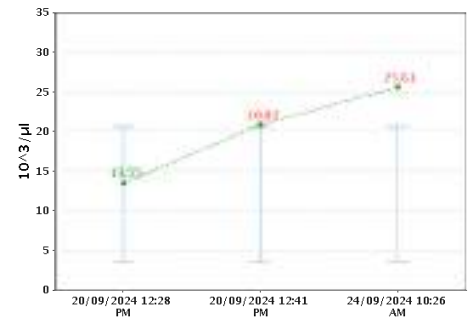
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos





ARON

ID del paciente: 2890

Especie: Gato
Fecha de nacimiento: 3/03/2022
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

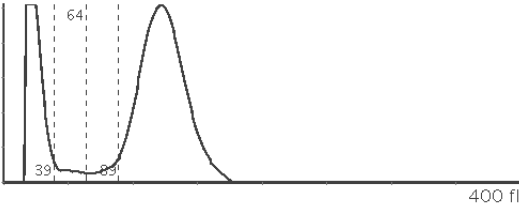
Sexo: Macho castrado
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Hematología

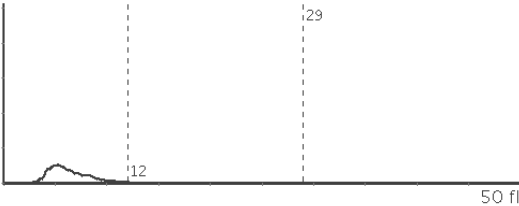
🕒 Fecha: 20/09/2024 12:28 PM 📄 N° de serie del analizador: 360017749

RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO	RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO
LEU	13.55					Hb	6.1				
Leucocitos/Glóbulos blancos	10 ³ /μl					Hemoglobina	g/dl	BAJO	10.0	17.0	
			3.5	20.7							
LIN	0.49					Hto	0.00				
Linfocito	10 ³ /μl	BAJO	0.83	9.1		Hematocrito	%		33.7	55.4	
MON	0.54					VCM	0				
Monocito	10 ³ /μl		0.09	1.21		Volumen corpuscular medio	fl	S	35.0	52.0	
NEU	12.35					HCM	0.0				
Neutrófilo	10 ³ /μl		1.63	13.37		Hemoglobina corpuscular media	pg	S	10.0	16.9	
EOS	0.17					CHCM	0.0				
Eosinófilo	10 ³ /μl		0.02	0.49		Concentración de HCM	g/dl		27.0	35.0	
BAS	0.00					RDWc	0.0				
Basófilo	10 ³ /μl		0.0	0.2		Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	%		18.3	24.1	
LIN%	3.6					RDWs	0.0				
Linfocito (%)	%					Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	fl				
MON%	4.0					PLT	60				
Monocito (%)	%					Plaquetas	10 ³ /μl	BAJO	125.0	618.0	
NEU%	91.1					VPM	7.1				
Neutrófilo (%)	%					Volumen plaquetario medio	fl	BAJO	8.6	14.9	
EOS%	1.3					PCT	0.04				
Eosinófilo (%)	%					Plaquetocrito	%				
BAS%	0.0					PDWc	27.9				
Basófilo (%)	%					Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	%				
ERI	0.00					PDWs	7.0				
Eritrocitos/Glóbulos rojos	10 ⁶ /μl	BAJO	7.7	12.8		Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	fl				

Histograma: LEU



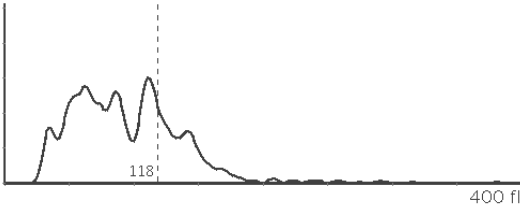
Histograma: PLT



Histograma: ERI



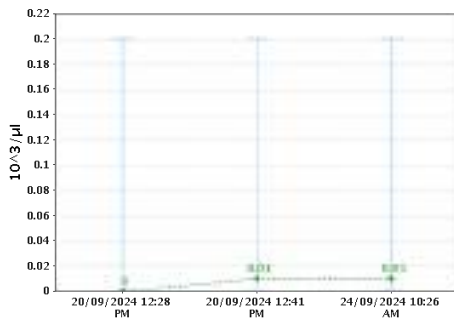
Histograma: EOS



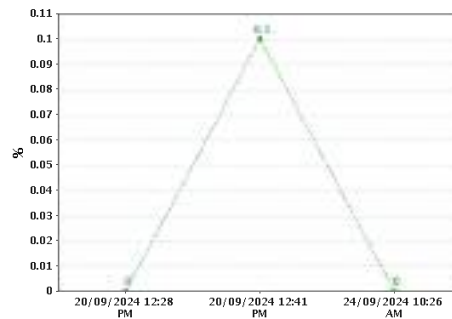


Tendencias

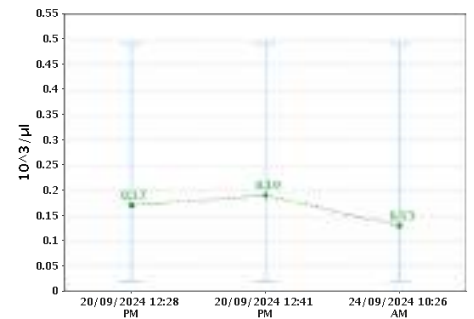
BAS
Basófilo



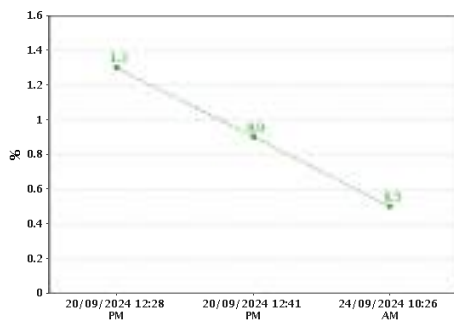
BAS%
Basófilo (%)



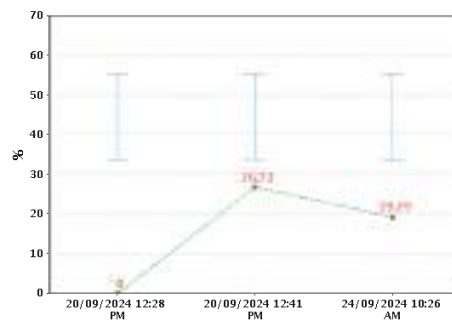
EOS
Eosinófilo



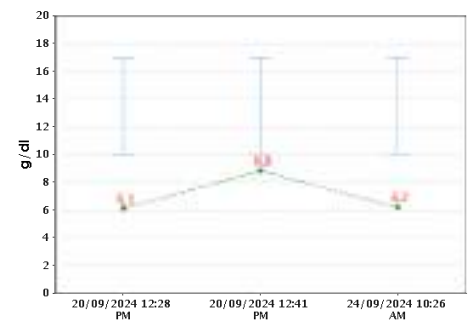
EOS%
Eosinófilo (%)



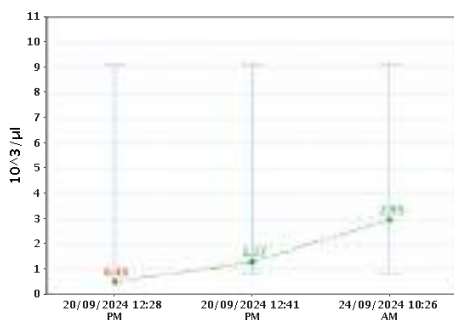
Hto
Hematocrito



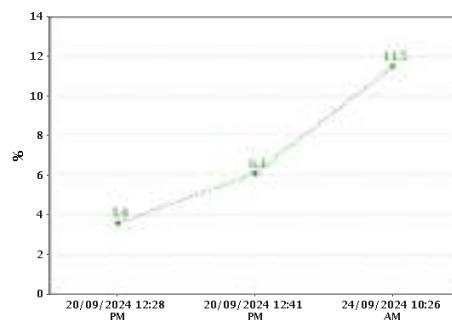
Hb
Hemoglobina



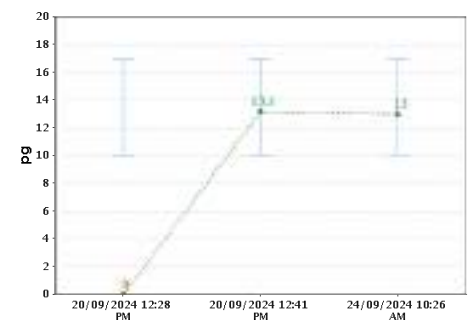
LIN
Linfocito



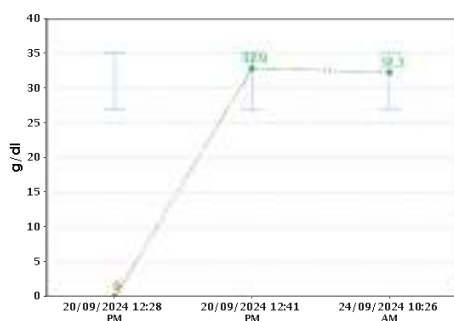
LIN%
Linfocito (%)



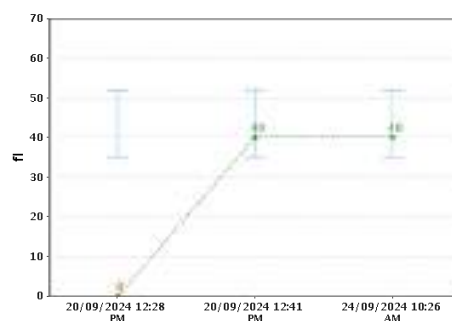
HCM
Hemoglobina corpuscular media



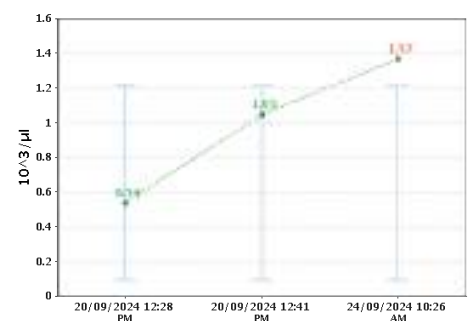
CHCM
Concentración de HCM



VCM
Volumen corpuscular medio

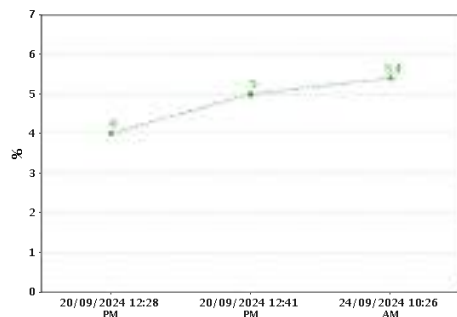


MON
Monocito

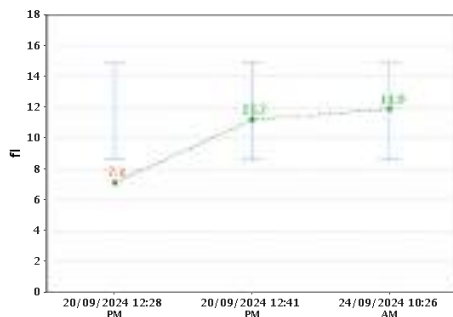




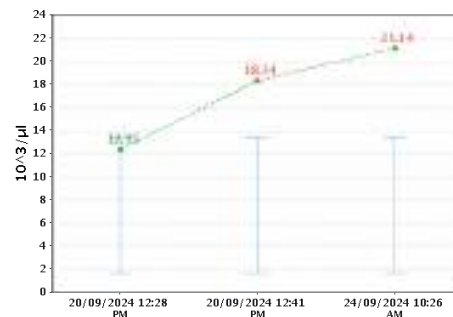
MON%
Monocito (%)



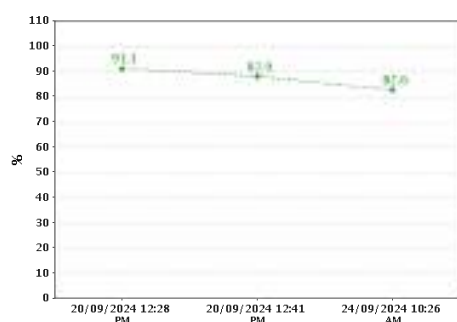
VPM
Volumen plaquetario medio



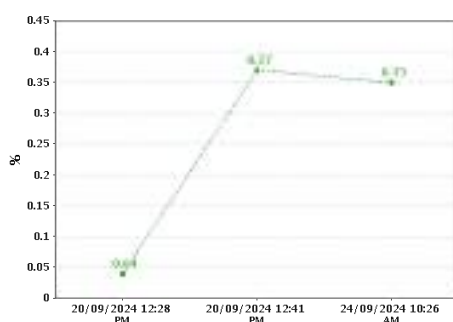
NEU
Neutrófilo



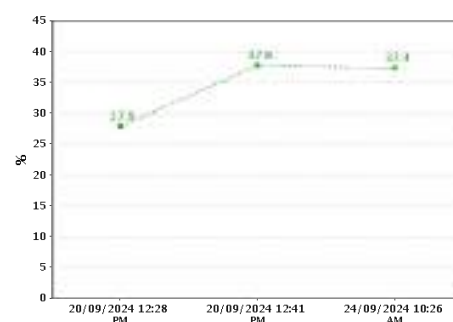
NEU%
Neutrófilo (%)



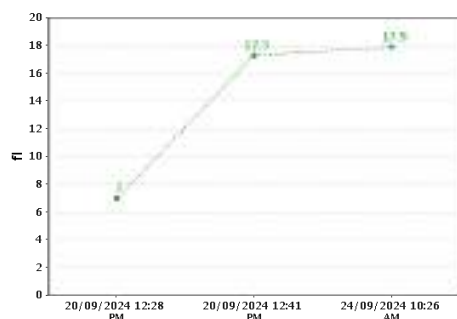
PCT
Plaquetocrito



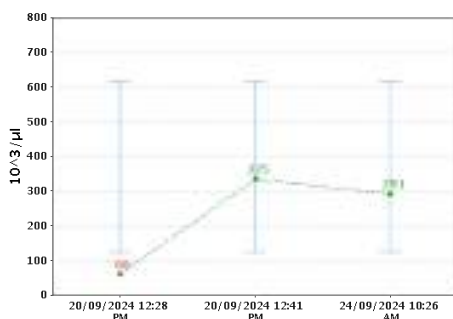
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



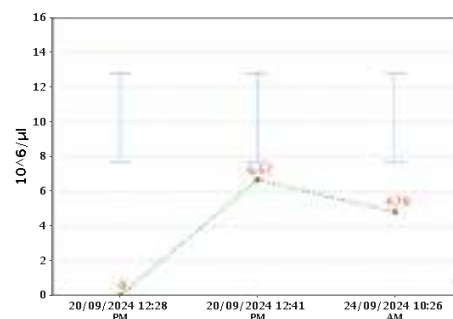
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



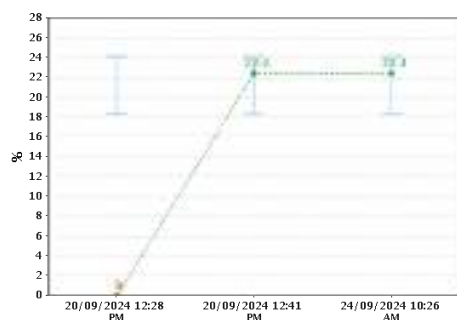
PLT
Plaquetas



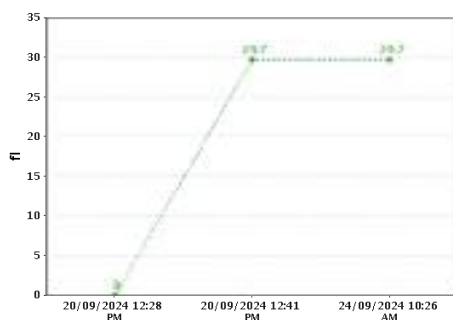
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



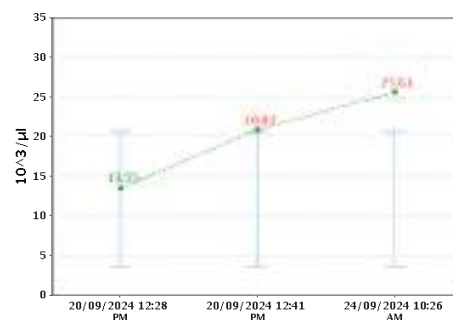
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



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



ARON

ID del paciente: 2890

Especie: Gato
Fecha de nacimiento: 3/03/2022
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho castrado
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Mammalian Liver Profile

Fecha: 20/09/2024 12:45 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 3434AE0

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALP Fosfatasa alcalina	8 * U/L			
ALT Alanina aminotransferasa	32 U/L			
GGT Gamma-glutamyltransferasa	< 5 * U/L			
BA Ácidos biliares	< 1 * umol/L			
TBIL Bilirrubina total	0.3 mg/dL			
ALB Albumina	2.4 g/dL			
BUN Nitrógeno ureico en sangre	32 * mg/dL			
CHOL Colesterol	170 mg/dL			



Hemólisis
0



Lipemia
0



Ictericia
0

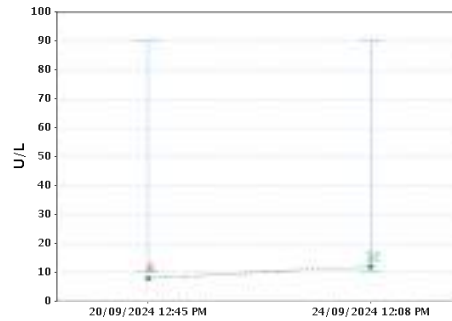


Tendencias

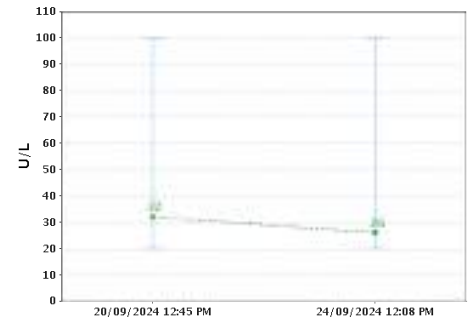
ALB
Albúmina



ALP
Fosfatasa alcalina



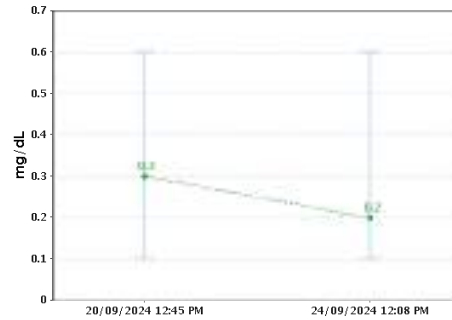
ALT
Alanina aminotransferasa



BUN
Nitrógeno ureico en sangre



TBIL
Bilirrubina total





ARON

ID del paciente: 2890

Especie: Gato
Fecha de nacimiento: 3/03/2022
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho castrado
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Preventive Care Profile Plus

Fecha: 24/09/2024 12:08 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4265AC8

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
BUN	14			
Nitrógeno ureico en sangre	mg/dL			
		10.0	30.0	
CRE	1.2			
Creatinina	mg/dL			
		0.3	2.1	
ALT	26			
Alanina aminotransferasa	U/L			
		20.0	100.0	
ALP	12			
Fosfatasa alcalina	U/L			
		10.0	90.0	
AST	31			
Aspartato aminotransferasa	U/L			
		12.0	43.0	
TBIL	0.2			
Bilirrubina total	mg/dL			
		0.1	0.6	
GLU	98			
Glucosa	mg/dL			
		70.0	150.0	
CA	8.7			
Calcio	mg/dL			
		8.0	11.8	
TP	4.8 *			
Proteínas totales	g/dL	BAJO		
		5.4	8.2	
ALB	1.9 *			
Albumina	g/dL	BAJO		
		2.2	4.4	
GLOB	3.0			
Globulina	g/dL			
		1.5	5.7	
NA+	151			
Sodio	mmol/L			
		142.0	164.0	
K+	4.5			
Potasio	mmol/L			
		3.7	5.8	
CL-	121			
Cloruros	mmol/L			
		99.0	122.0	
tCO2	22			
Dióxido de carbono total	mmol/L			
		15.0	24.0	



Hemólisis
0



Lipemia
0



Ictericia
0

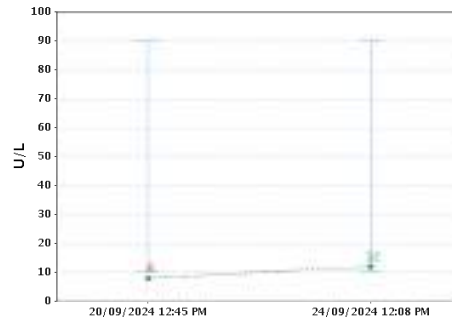


Tendencias

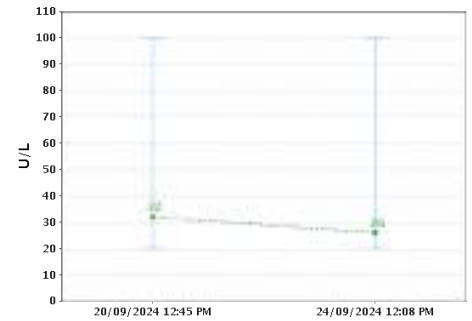
ALB
Albúmina



ALP
Fosfatasa alcalina



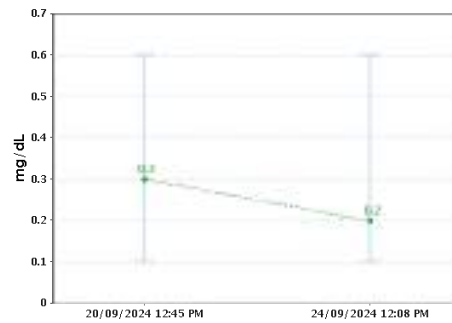
ALT
Alanina aminotransferasa



BUN
Nitrógeno ureico en sangre



TBIL
Bilirrubina total



ESTUDIO ULTRASONOGRAFICO DE ABDOMEN

Nombre del paciente: Aaron	Medico/clinica referente: C.V UAM.
Edad: 10 años.	Raza: DPC
Sexo : M/C	Historial: Melena, post CX uretrotomia.

Hallazgos ultrasonográficos:

Vejiga: contenido luminal anecoico abundante, grosor de la pared normal, (0.8mm).

Colon descendente con patrón de contenido fecal, mucoso y gaseoso, pared normal. (1.5

Íleon: pared estratificada normal, grosor (1.1mm).

Riñones :hiperecogenicidad cortical y ecotextura normal, moderada perdida de la definición/diferenciación corteza medula, márgenes irregulares, longitud riñón izquierdo (42mm), longitud riñón derecho (42mm).

intestino delgado (yeyuno): pared estratificada con engrosamiento de capa muscular, contenido luminal mucoso y gaseoso, grosor (2.8mm).

Estomago: patrón de contenido luminal de mucus y gas, pared estratificada normal. (3.8mm).

Rama pancreática izquierda: ecogenicidad y ecotextura normal, grosor (7.2mm).

Cuerpo pancreática: ecogenicidad y ecotextura normal, grosor (8.9mm).

Bazo: ecogenicidad y ecotextura normal, grosor a nivel del hilio. (9mm).

Hígado: ecogenicidad y ecotextura normal.

Vesícula biliar : contenido luminal anecoico, pared normal.

Duodeno: contenido luminal mucoso y gaseoso, pared estratificada normal.

Linfonodo yeyunal: ecogenicidad y ecotextura normal, tamaño normal (25mmx5mm).

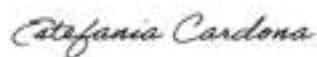
Opinión y diagnósticos diferenciales:

Hallazgos ultrasonográficos en riñones son sugerentes de nefropatía inflamatoria.

Hallazgos ultrasonográficos en intestino delgado sugieren enteritis/enteropatía.

Hallazgos ultrasonografico en linfonodo yeyunal sugieren reactividad.

Monitoreo ultrasonografico, considerar examen endoscópico como examen complementario.

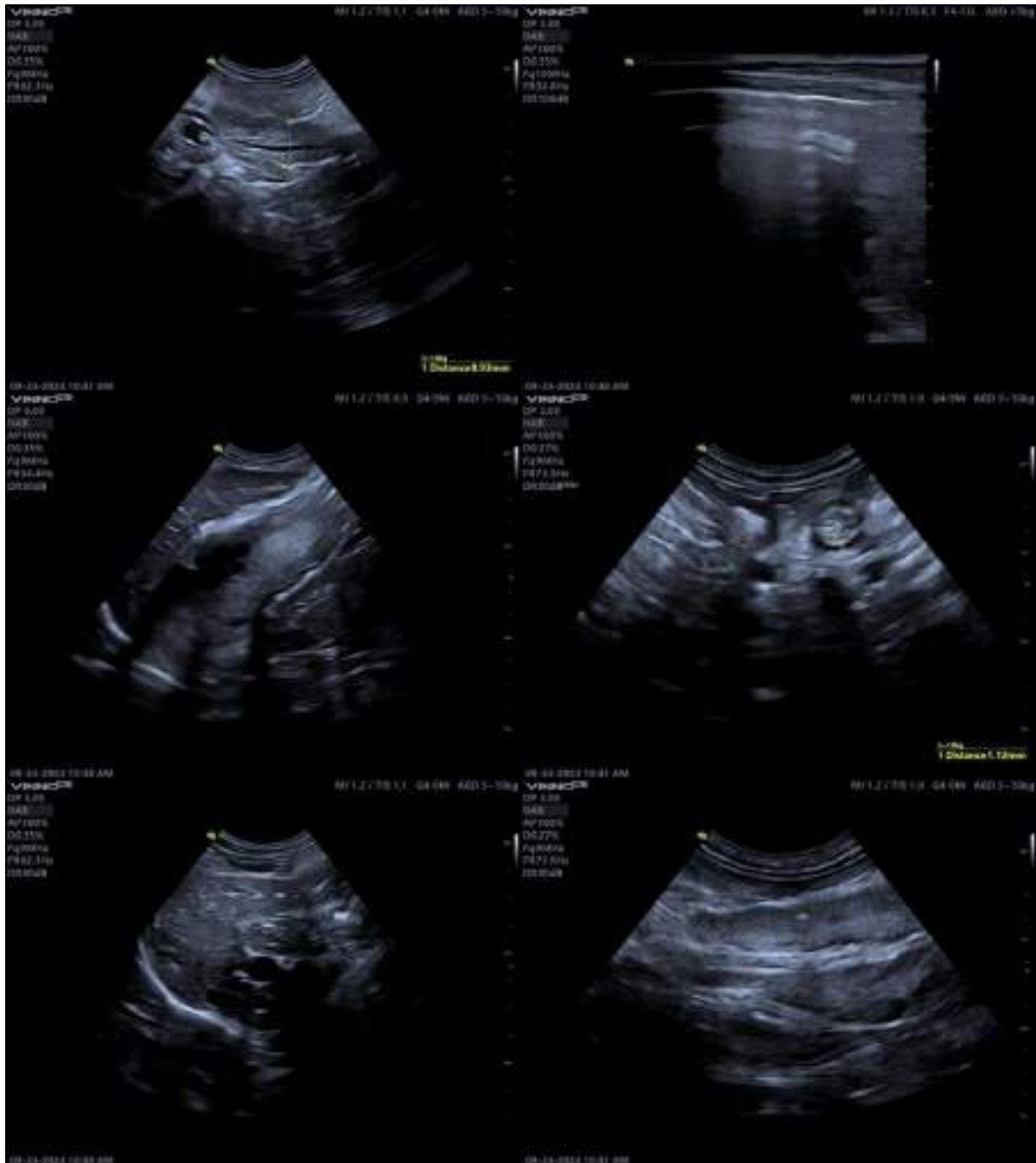


MVZ Estefanía Cardona Cruz
M.P. 26174

Estimado propietario : El ultrasonido es una herramienta complementaria que ayuda a visualizar estructuras internas y posibles anomalías. Sin embargo, para obtener un diagnóstico preciso y completo, es crucial integrar estos resultados con el cuadro clínico de su mascota y otros exámenes realizados previamente.

Se recomienda programar una consulta con el médico veterinario tratante para discutir los hallazgos del ultrasonido y cómo se relacionan con la salud general de su mascota. De esta manera, se podrán tomar decisiones informadas sobre el plan de tratamiento y cuidado futuro.

IMÁGENES:



@ultrasonidovetpereira - 3207229249 – calle 14 # 23-147 Álamos, Pereira.



@ultrasonidovetpereira - 3207229249 – calle 14 # 23-147 Álamos, Pereira.



@ultrasonidovetpereira - 3207229249 – calle 14 # 23-147 Álamos, Pereira.

ESTUDIO ULTRASONOGRAFICO DE ABDOMEN

Nombre del paciente: Aaron	Medico/clinica referente: C.V UAM
Edad: 5 años.	Raza: DPC
Sexo : M/C	Historial: Control, post C.X cistotomía.

Hallazgos ultrasonográficos:

Vejiga: dilatada con contenido luminal anecoico abundante, grosor de la pared aumentado, (3.5mm).

Colon descendente con patrón de contenido fecal, mucoso y gaseoso, pared normal. (1.2mm).

Riñones: hiperecogenicidad cortical y medular, adecuada definición/diferenciación, márgenes irregulares, longitud riñón izquierdo (38mm), longitud riñón derecho (45mm), se observa estructura ovalada de márgenes lisos y que genera sombra acústica distal en la región de la pelvis, sin signos de obstrucción, tamaño (4mmx1mm).

intestino delgado (yeyuno): pared estratificada normal, contenido luminal mucoso y gaseoso, grosor (3mm).

Estomago: patrón de contenido luminal de mucus y gas, pared estratificada normal. (2.1mm).

glándula adrenal izquierda: ecogenicidad y ecotextura normal, grosor del polo craneal (3.6mm), grosor del polo caudal (3.7mm).

glándula adrenal derecha: ecogenicidad y ecotextura normal, grosor del polo craneal (4.5mm), grosor del polo caudal (3.8mm).

Rama pancreática izquierda: ecogenicidad y ecotextura normal, grosor (5.3mm).

Bazo: ecogenicidad y ecotextura normal.

Hígado: ecogenicidad y ecotextura normal.

Vesícula biliar: contenido luminal anecoico, pared normal.

Duodeno: contenido luminal mucoso y gaseoso, pared estratificada normal.

Opinión y diagnósticos diferenciales:

Hallazgos ultrasonográficos en vejiga sugieren cistitis.

Hallazgos ultrasonográficos en riñones sugieren nefropatía inflamatoria, mineralización distrofica vs nefrolitiasis en riñón izquierdo.

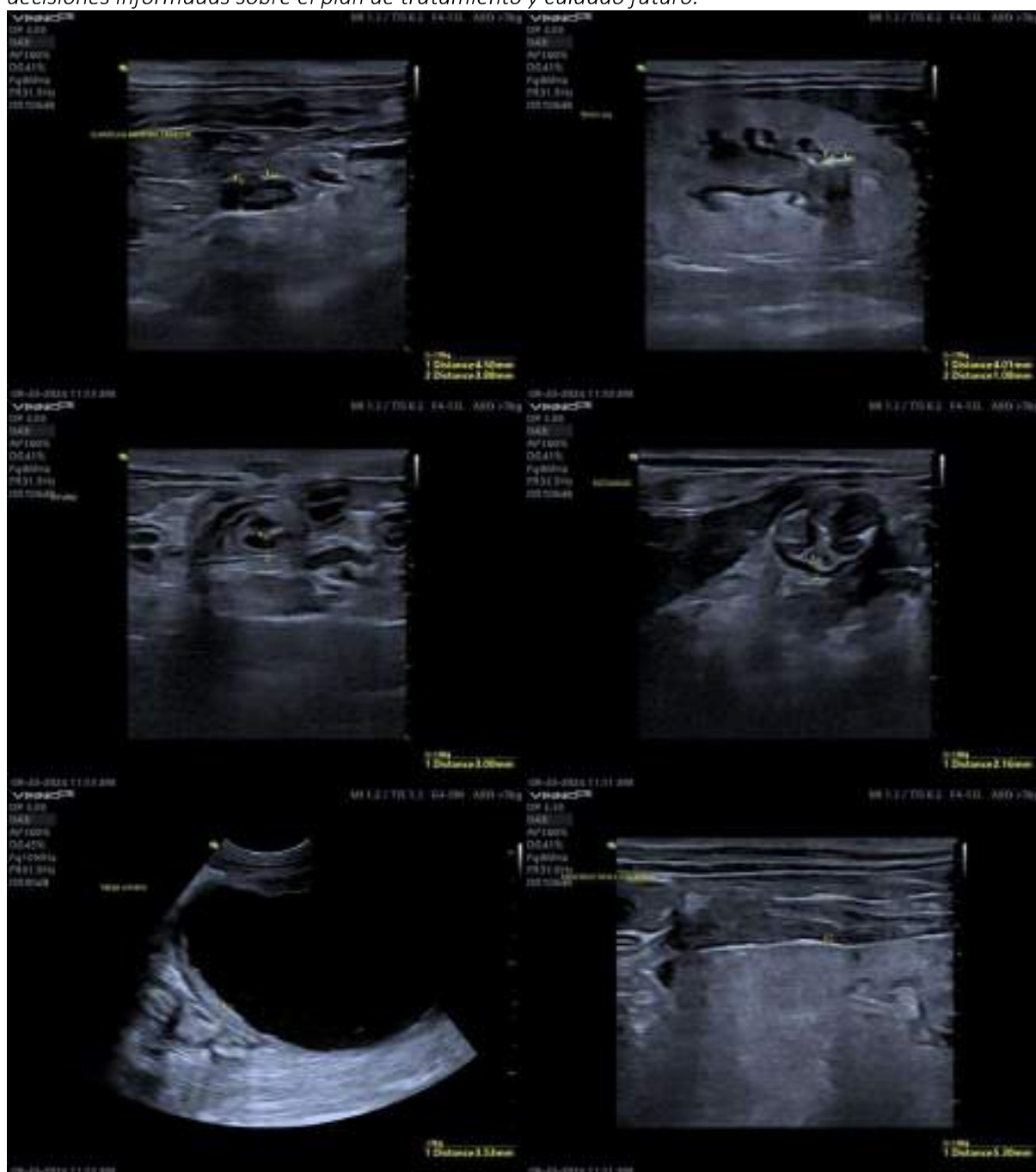
Recomendaciones: De acuerdo con consideraciones clínicas, pruebas pertinentes de evaluación renal, estudio radiográfico de vías urinarias bajas como examen de diagnóstico por imagen complementario.



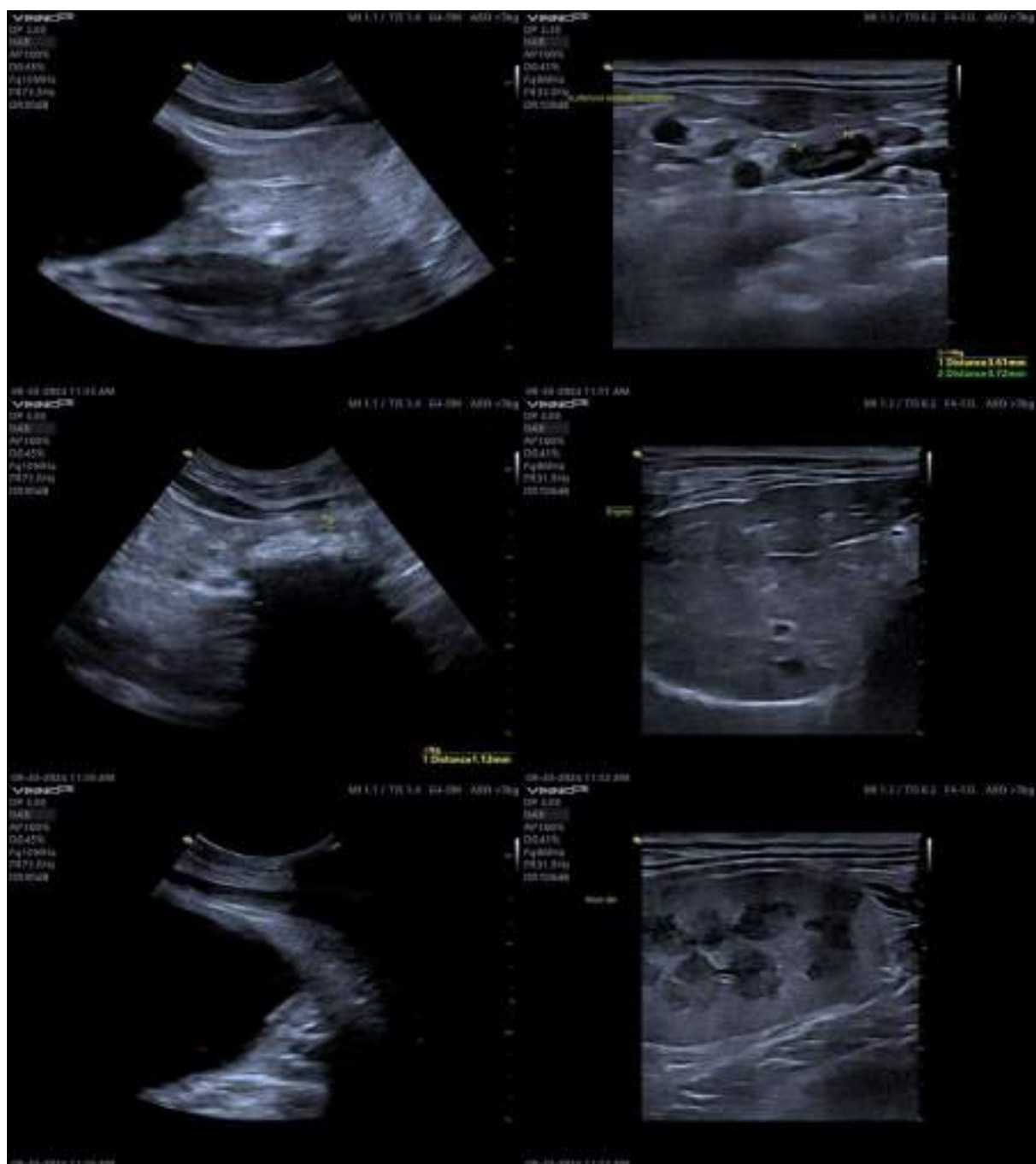
MVZ Estefanía Cardona Cruz
M.P. 26174

Estimado propietario: El ultrasonido es una herramienta complementaria que ayuda a visualizar estructuras internas y posibles anomalías. Sin embargo, para obtener un diagnóstico preciso y completo, es crucial integrar estos resultados con el cuadro clínico de su mascota y otros exámenes realizados previamente.

Se recomienda programar una consulta con el médico veterinario tratante para discutir los hallazgos del ultrasonido y cómo se relacionan con la salud general de su mascota. De esta manera, se podrán tomar decisiones informadas sobre el plan de tratamiento y cuidado futuro.



@ultrasonidovetpereira - 3207229249 – calle 14 # 23-147 Álamos, Pereira.



@ultrasonidovetpereira - 3207229249 – calle 14 # 23-147 Álamos, Pereira.



Ultrasonido Veterinario

Pereira

@ultrasonidovetpereira - 3207229249 – calle 14 # 23-147 Álamos, Pereira.







Img: 2
Anatomy: Abdomen
View: VD
Lat: U
W: 65530
L: 32766

Vet Rec:
ukumari, Aron
Felino Mestizo
Acq Dt: 20/09/2024
Acq Tm: 12:45









Versión: 1

Fecha de vigencia: 12/02/2024

INFORMACION DEL PREDIO	
Corregimiento:	PADRE VALENCIA
Vereda:	
Nombre Finca:	
Ficha catastral:	
Coordenadas: N:	W:

INFORMACION DEL PROPIETARIO	
Nombres:	ANDRES
Apellidos:	LEYTON (PATRULLERO)
Cédula N°	
Tel fijo:	Celular: 3147872510

Fecha visita: 28/09/2024

Diario de Labores N°:

COMPONENTE: BIENESTAR ANIMAL

ASUNTO: CANINO POLITRAUMATIZADO.
NOMBRE: BARBAS. • SIN TUTOR

DESCRIPCION: ANTECEDENTES: HABITANTES DEL BARRIO PADRE VALENCIA DE PEREIRA, REPORTAN CANINO POLITRAUMATIZADO POR ATROPELAMIENTO.

OBSERVACIONES: CANINO MESTIZO, SIN TUTOR, DE TEMPERAMENTO dócil y condición corporal 3/5, color NEGRO con manchas café. El canino presenta ADINAMIA dolor y TRAUMA EN CADERA Y MIEMBROS POSTERIORES QUE LE IMPIDEN CAMINAR.

CONCLUSIONES: • CANINO POLITRAUMATIZADO.
• TRAUMA y dolor en CADERA y MP's
• CANINO CALLEJERO.

RECOMENDACIONES:

- Realizar RX (CADERA y MP's).
- Realizar MANEJO de dolor.
- Realizar EXÁMENES SANGÜÍNEOS.

Nota. Este concepto se complementa con registro fotográfico

NOMBRE DEL TÉCNICO:

Frank ARBELÁEZ

FIRMA

FICHA CLÍNICA

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Impresa el 03/10/2024

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 139-BARBAS

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: 25/09/2024

Última Visita: 27/09/2024

Paciente: BARBAS

Especie: CANINO

Raza: MESTIZO

Sexo: MACHO

Pelaje:

Microchip:

Fecha de Nac.: 26/09/2022

Fecha de Alta: 25/09/2024

Última Visita: 26/09/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

***** Fecha: 25/09/2024 07:55:32 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747

Lo trae la Sra. Marina Forero identificada con cc 63369640. ubicada en padre valencia casa 1 al frente de la manzana 16. y numero de teléfono 3023358306.

Hace una hora y media lo atropelló una moto. es de la calle. no saben nada de él.

***** Fecha: 26/09/2024 06:56:00 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747

Paciente ingresa por trauma por atropellamiento. Lo trae la policía y una señora de la cuadra donde el mantiene. Tiene dolor superficial y profundo en las 4 extremidades. Presenta paraplejia y en ocasiones espasticidad en miembros torácicos. Tiene dolor escala de glasgow 13/20. Presenta varias heridas abrasivas en rodillas y cara interna del muslo, también en carpos. durante la noche se le coloca infusión con lidocaína y se programa ketamina y lyrica. Se debe realizar rx bajo sedación (pendiente que convenio apruebe exámenes para realizar la sedación). Se instaura sonda urinaria, presenta hematuria, por tanto, se recomienda realizar ecografía abdominal. Toma aproximadamente 700 ml de agua y come muy bien. Temperatura 38,9, muc rosas húmedas.

*** Fecha: 26/09/2024 11:26:09 AM HEMOPGRAMA

*** Fecha: 26/09/2024 11:26:29 AM PREVENTIVE CARE PROFILE PLUS

***** Fecha: 26/09/2024 05:58:58 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente se recibe a medio día le realizan radiografía bajo sedación donde se evidencia fractura de vertebras torácicas. El paciente se queja cada vez que se mueve. De parte del convenio se autoriza eutanasia compasiva dado la severidad de sus lesiones.

Me comunico vía telefónica con la señora MARINA quien vino ayer en compañía del canino, comenta que es un perrito callejero que vive por el sector pero que no es de ella, se explica el procedimiento y las razones

SE PREMEDICA CON 1 ML DE XILACINA IV, SEGUIDO DE 4ML DE EUTHANEX

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 26/09/2024 TITULO: HEMOPGRAMA

ver archivos adjuntos

FECHA: 26/09/2024 TITULO: PREVENTIVE CARE PROFILE PLUS

ver archivos adjuntos

CTA. CTE.

31/10/2024

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 139-ZBARBAS

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
26/09/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. \$4600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	4600	0	4600
26/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3600 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	7200	0	11800
26/09/2024	*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD - Unit. \$1300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	1300	0	13100
26/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	1000	0	14100
26/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	500	0	14600
26/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	350	0	14950
26/09/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. \$4900 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	4900	0	19850
26/09/2024	*SONDA NELATHON NO 8 - Unit. \$1200 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	1200	0	21050
26/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	550	0	21600
26/09/2024	*TEST MOQUILLO Y ADENOVIRUS UND - Unit. \$44000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	44000	0	65600
26/09/2024	*VENOCLISIS MACROGOTEO - Unit. \$3400 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	6800	0	72400
26/09/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. \$23400 - ESTEFANIA ZAMBRANO	1.00	23400	0	95800
26/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	31500	0	127300
26/09/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5200 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5200	0	132500
26/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	137500
26/09/2024	*LIDOCAINA+EPINEFRINA ML - Unit. \$3800 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3800	0	141300
26/09/2024	*CEFALOTINA 1GR POLVO - Unit. \$6600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	6600	0	147900
26/09/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. \$15000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	15000	0	162900
26/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - DANIELA TRESPALACIOS	3.00	1500	0	164400
26/09/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. \$79500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	79500	0	243900
26/09/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	24300	0	268200
26/09/2024	*ROTOR CUIDADO PRENTIVO ALB,ALP,ALT,AST,BUN,CA,CL-,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+, TBIL,TC - Unit. \$95000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	95000	0	363200
26/09/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. \$7700 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	7700	0	370900
26/09/2024	*DEXAMETASONA 8MG/2ML - Unit. \$2500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	2500	0	373400

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
26/09/2024	*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML - Unit. \$5500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5500	0	378900
26/09/2024	EUTANASIA PROCEDIMIENTO - Unit. \$58900 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	58900	0	437800
26/09/2024	*EUTHANEX INY X ML - Unit. \$14000 - DANIELA TRESPALACIOS	4.00	56000	0	493800
26/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 1,1 A 3 ML - Unit. \$5600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5600	0	499400
26/09/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. \$7700 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	7700	0	507100
26/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	2.00	37400	0	544500
26/09/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE VISTA ADICIONAL/CONTROL (1) - Unit. \$22000 - ANGELICA VELEZ	2.00	44000	0	588500
26/09/2024	SEDACION PROCEDIMIENTO - Unit. \$40000 - DANIELA RESTREPO	1.00	40000	0	628500
26/09/2024	ANALGESIA MULTIMODAL - Unit. \$16200 - DANIELA RESTREPO	1.00	16200	0	644700
26/09/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. \$7800 - DANIELA RESTREPO	10.00	78000	0	722700
26/09/2024	POSICIONAMIENTO Sonda (URINARIA CANINO/ NASOGASTRICA) - Unit. \$28000 - DANIELA RESTREPO	1.00	28000	0	750700
26/09/2024	*DISPOSICION X KG - Unit. \$5600 - DANIELA RESTREPO	19.00	106400	0	857100
Moneda: \$			SALDO: 857100		



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES
REMITIDOS DEL HOSPITAL PUBLICO VETERINARIO**

Yo Luz Marina Forero identificado con cédula de ciudadanía número 63369640 de 13/04/20 en calidad de responsable de Barbas, especie Canino, raza mestizo, sexo M X H, de 2 años, con 48.8 Kg de peso e historia clínica número 2941. Manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del paciente, 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 su estado de salud.

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 del 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 II. Entiendo que, dentro de los riesgos posibles y efectos colaterales del procedimiento a realizarse se encuentran:
Paro cardíaco respiratorio

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 pérdida 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 pérdida 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 Maria Lizarca 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.

Nota: Quien firma como acudiente acepta ser el responsable por el paciente; En caso que el paciente no tenga acudiente el hospital público veterinario de la ciudad de Pereira será el único responsable y tomador de decisiones autorizado y será el encargado de ubicar un hogar o definir el destino final del paciente una vez completada su recuperación.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 25 de Sept. del 2024



Tutor/Acudiente

CC: 63369640

Tel: 3023368306



Médico Veterinario Visión de las Américas

MP: RPP99

En caso de pacientes sin acudiente por favor diligenciar la siguiente información:

Lugar de procedencia o hallazgo	Descripción de los hechos	
*Especificar sector/barrio/vereda <u>avenida Padre Valenciano</u>	<u>una moto lo atropello</u>	
Datos de quien entrega		
Nombre completo	Cedula	Teléfono
<u>Luz Marina Forero</u>	<u>63364640</u>	<u>3023368306</u>
Dirección: <u>avenida Padre Valenciano</u>		

Autoriza el ingreso Hospital público veterinario

Nombre:

CC:

Cargo:





Barbas

ID del paciente: 2941

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 29/09/2022
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

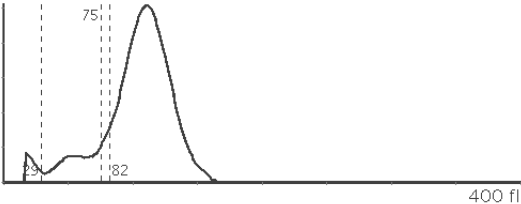
Sexo: Macho
Raza: Mestizo
Doctor: Desconocido/a

Hematología

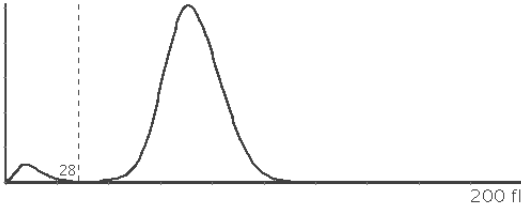
🕒 Fecha: 26/09/2024 11:12 AM 📄 N° de serie del analizador: 360017749

RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO	RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO
LEU	18.83					Hb	13.8				
Leucocitos/Glóbulos blancos	10 ³ /μl	ALTO	6.0	17.0		Hemoglobina	g/dl		12.0	18.0	
LIN	2.18					Hto	42.61				
Linfocito	10 ³ /μl		1.0	4.8		Hematocrito	%		37.0	55.0	
MON	0.87					VCM	73				
Monocito	10 ³ /μl		0.2	1.5		Volumen corpuscular medio	fl		60.0	77.0	
NEU	15.62					HCM	23.7				
Neutrófilo	10 ³ /μl	ALTO	3.0	12.0		Hemoglobina corpuscular media	pg		19.5	24.5	
EOS	0.13					CHCM	32.4				
Eosinófilo	10 ³ /μl		0.0	0.8		Concentración de HCM	g/dl		31.0	39.0	
BAS	0.04					RDWc	15.8				
Basófilo	10 ³ /μl		0.0	0.4		Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	%		14.0	20.0	
LIN%	11.6					RDWs	38.3				
Linfocito (%)	%					Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	fl				
MON%	4.6					PLT	200				
Monocito (%)	%					Plaquetas	10 ³ /μl		165.0	500.0	
NEU%	82.9					VPM	9.9				
Neutrófilo (%)	%					Volumen plaquetario medio	fl		3.9	11.1	
EOS%	0.7					PCT	0.20				
Eosinófilo (%)	%					Plaquetocrito	%				
BAS%	0.2					PDWc	38.7				
Basófilo (%)	%					Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	%				
ERI	5.84					PDWs	17.3				
Eritrocitos/Glóbulos rojos	10 ⁶ /μl		5.5	8.5		Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	fl				

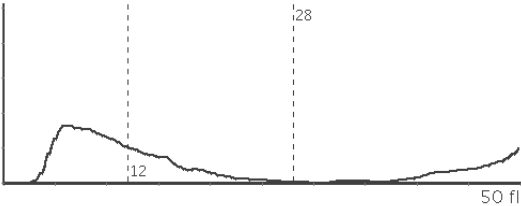
Histograma: LEU



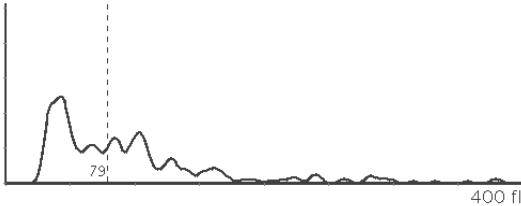
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS





Barbas

ID del paciente: 2941

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 29/09/2022
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: Mestizo
Doctor: Desconocido/a

Preventive Care Profile Plus

Fecha: 26/09/2024 11:07 AM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4081AB3

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
BUN	25			
Nitrógeno ureico en sangre	mg/dL	7.0	25.0	
CRE	1.0			
Creatinina	mg/dL	0.3	1.4	
ALT	1057 *			
Alanina aminotransferasa	U/L	10.0	118.0	ALTO
ALP	98			
Fosfatasa alcalina	U/L	20.0	150.0	
AST	884 *			
Aspartato aminotransferasa	U/L	14.0	45.0	ALTO
TBIL	0.3			
Bilirrubina total	mg/dL	0.1	0.6	
GLU	115 *			
Glucosa	mg/dL	60.0	110.0	ALTO
CA	9.8			
Calcio	mg/dL	8.6	11.8	
TP	5.7			
Proteínas totales	g/dL	5.4	8.2	
ALB	2.5			
Albumina	g/dL	2.5	4.4	
GLOB	3.2			
Globulina	g/dL	2.3	5.2	
NA+	143			
Sodio	mmol/L	138.0	160.0	
K+	5.3			
Potasio	mmol/L	3.7	5.8	
CL-	118			
Cloruros	mmol/L	95.0	119.0	
tCO2	24			
Dióxido de carbono total	mmol/L	12.0	27.0	



Hemólisis
0



Lipemia
0



Ictericia
0





Img: 2
Anatomy: Articulacion de la Cadera
View: LAT
Lat: RH
W: 65525
L: 32763.5

Vet Rec: LABARCA, MARIA DANIELA
ukumari, barbas
Canino Mestiz
Acq Dt: 26/09/2024
Acq Tm: 11:45

L



Img: 3
Anatomy: Columna Torácica
View: LAT
Lat: U
W: 65534
L: 32768

Vet Rec: LABARCA, MARIA DANIELA
ukumari, barbas
Canino Mestiz
Acq Dt: 26/09/2024
Acq Tm: 11:47



Img: 6
Anatomy: Columna Torácica
View: VD
Lat: U
W: 65533
L: 32767.5

vet Rec. LABARCA, MARIA DANIELA
ukumari, barbas
Canino Mestiz
Acq Dt: 26/09/2024
Acq Tm: 11:56



Img: 4
Anatomy: Columna Torácica
View: VD
Lat: U
W: 65534
L: 32768

Vet Rec: LABARCA, MARIA DANIELA
ukumari, barbas
Canino Mestiz
Acq Dt: 26/09/2024
Acq Tm: 11:48

L



Img: 1
Anatomy: Articulacion de la Cadera
View: LAT
Lat: LH
W: 65532
L: 32767

Vet Rec: LABARCA, MARIA DANIELA
ukumari, barbas
Canino Mestiz
Acq Dt: 26/09/2024
Acq Tm: 11:44



FICHA CLÍNICA

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Impresa el 02/09/2024

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 100-CACHIPAY

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: 29/08/2024

Última Visita: 30/08/2024

Paciente: CACHIPAY

Especie: FELINO

Raza: MESTIZO

Sexo: MACHO ENTERO

Pelaje:

Microchip:

Fecha de Nac.: 30/08/2021

Fecha de Alta: 29/08/2024

Última Visita: 30/08/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

***** Fecha: 29/08/2024 07:12:54 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

MOTIVO DE INGRESO: REMITIDO POR CONVENIO

PACIENTE INGRESA CON POLICIA NACIONAL. SIN REPORTE DE PROPIETARIO.

***** Exámen Físico Fecha: 29/08/2024 -- Atendido Por:

Temperatura: 39.7 °C -- Peso: 3.5 Kg. -- Hidratación: 12% -- F.C.: 240 /minuto -- Pulso: f /minuto -- F.R.: 48 /minuto General:

HIPODINAMIACO, DESHIDRATACION SEVERA

Ojos - Orejas - Nariz - Garganta: SIN SECRESIONES NASALES NI OCUALRES, SIN HERIDAS EN BOCA

Piel tegumento: LESION EN MTI, SECRESION PURULENTO, INFLAMACION Y SEVERO DOLOR

Músculo esquelético: CC4/7, DESPLAZAMIENTO NORMAL, APOYO DE LOS 4 MIEMBRO

Cardiovascular: MUCOSAS ROSAS , TLLC NULO, SIN SOPLOS NI ARRITMIAS

Respiratorio: SIN SONIDOS ANORMALES

Gastrointestinal: SIN PRENSA NI DISTENSION

Genital - Reproductor: ENTERO

Neurológico: SLA

Linfático: SLA

Tratamiento: Se adminsitra dosis de meloxicam 0.2mg/kg.

Se canaliza y se toma muestra para exámenes y test de vif y felv, al cual sale positivo para FELV, el convenio toma la descicion de realizar procedimiento de eutanasia.

Se admisnitra 2 ml de penthal y se adminsitra 1 ml de euthanex, se genera paro cardiorespiratorio, paciente fallece.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

CTA. CTE.
02/09/2024

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 100-CACHIPAY
Domiciliado en la calle: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
29/08/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3600 - LAURA RENDON	1.00	3600	0	3600
29/08/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3600 - LAURA RENDON	1.00	3600	0	7200
29/08/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. \$4900 - LAURA RENDON	1.00	4900	0	12100
29/08/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - LAURA RENDON	1.00	550	0	12650
29/08/2024	*TEST LEUCEMIA FELV-FIV UND - Unit. \$49000 - LAURA RENDON	1.00	49000	0	61650
29/08/2024	*VENOCLISIS MICROGOTEO - Unit. \$3400 - LAURA RENDON	1.00	3400	0	65050
29/08/2024	*CEFALOTINA 1GR POLVO - Unit. \$6600 - LAURA RENDON	1.00	6600	0	71650
29/08/2024	*19 EUTANASIA PROCEDIMIENTO - Unit. \$58900 - LAURA RENDON	1.00	58900	0	130550
29/08/2024	*EUTHANEX INY X ML - Unit. \$14000 - LAURA RENDON	1.00	14000	0	144550
29/08/2024	*PENTHAL INY X ML - Unit. \$8100 - LAURA RENDON	2.00	16200	0	160750
29/08/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - LAURA RENDON	1.00	5300	0	166050

Moneda: \$

SALDO: 166050



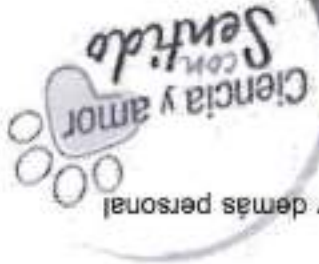
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES REMITIDOS DEL HOSPITAL PÚBLICO VETERINARIO

Yo Johanna Giraldo S. identificado con cédula de ciudadanía número 1088272036 de Pereira en calidad de responsable de Cachigay, especie canino, raza mix, sexo M ☒ H ☐, de 4 años, con 3.5 Kg de peso e historia clínica número 2814. Manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del paciente, 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 su estado de salud.

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 del 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 7. Entiendo que, dentro de los riesgos posibles y efectos colaterales del procedimiento a realizarse se encuentran:

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.



de la Institución Universitaria Visión de las Américas.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal de 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.

Institución Universitaria Visión de las Américas.

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.

Institución Universitaria Visión de las Américas no se hace responsable de la pérdida 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.

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.

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 pérdida 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.

En contraparte yo Santiago Pulgarin con tarjeta profesional número 47491 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.

Nota: Quien firma como acudiente acepta ser el responsable por el paciente; En caso que el paciente no tenga acudiente el hospital público veterinario de la ciudad de Pereira será el único responsable y tomador de decisiones autorizado y será el encargado de ubicar un hogar o definir el destino final del paciente una vez completada su recuperación.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 29 de Agosto del 2024


Tutor/Acudiente
CC: 1088272036
Tel: 3117918824.


Médico Veterinario Visión de las Américas
MP: 47491

En caso de pacientes sin acudiente por favor diligenciar la siguiente información:

Lugar de procedencia o hallazgo		Descripción de los hechos
*Especificar sector/barrio/vereda animal entregado por la comunidad al estar herido, es re portado al cuadrante.		Cuadrante reportado a oficina ambiental y posteriormente es trasladado a Ukenary.
Datos de quien entrega		
Nombre completo	Cedula	Teléfono
Johana Giraldo C	1088 272036	
Dirección:		


MP 27655

Autoriza el ingreso Hospital público veterinario

Nombre: Andrea Trejos Baena

CC: 1053800768

Cargo: Directora medica





CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE:	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	# HC	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA
ARENA PARA GATOS X LB		24/09			2814	LATA CANINE I/D 13 OZ	29/08				TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FEU	29/08		
ACELUX TAB 500 MG						LATA E/N CANINO 377 G					TUBO ENDOTRAQUEAL #			
BATA BLANCA DESECHA.						LATA FELINO I/D 5.5 OZ					TUBO ENDOTRAQUEAL #			
BIJETA 150 ML X UNO						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 15MG/40MG					VENDCLIS MACROGOTEO			
CATETER IV 20 ROSADO						MILPRO CACHORRO TAB					VENDCLIS MICROGOTEO			
CATETER IV 22 AZUL						OXIGENO MEDICINAL (PARED)					VIVASORB APOSITO			
CATETER IV 24 AMARILLO						OXIGENOTERAPIA CONCENTRA					VS ULA 14 STRIPTIRILLA ORINA)			
COMPRESA ESTERIL PCT 2 UNO						SET DE TRANSFUSION SANGRE					OTOLOGIA			
CONSUMIBLES HOSPITAL						SOL. DEXTROSA 5% 500 ML					ECOGRAFIA ABDOMINAL			
COPTO MADERA ESTERIL						SOLUCION CLORURO X 100ML					ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE			
CUCHILLA BISTURI #						SOLUCION CLORURO X 500ML					HEMOGRAMA UAM			
ENTEREX POLVO X 8 GR						SOLUCION HARTMAN X 500ML					HIDRATACION			
EQUIPO PERICRANEAL 21G						SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA			
EXTENSION PARA ANESTESIA						SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION			
FECO GOTERO X ____ ML						SONDA NELATHON #					NEBULIZACION			
FECO RECOLECTOR COPRO.						SONDA NELATHON #					REPORTE RADIOGRAFICO			
FECO RECOLECTOR ORINA						SONDA URENASIA FELINO					SERVICIOS Y OTROS			
FORMULA DE CONTROL ESPE.						SUPRASOS A COMPRESA								
GUANTES OX ESTERIL 7,5						SUT. AC POLIGLICOLICO #								
GUANTES OX ESTERIL 6,5						SUT. POUIDIOXANONA #								
JERINGA PUNTA CATE.						SUT. POLIGALACTINA #								
JERINGA 1 ML						SUTURA N/A #								
JERINGA 10 ML						TAPON HEPARINIZADO								
JERINGA 20 ML						TEST DE FLUORESCENCIA								
JERINGA 2-3 ML						TEST DE LEUCEMIA								
JERINGA 5 ML						TEST DE MOQUILLO								
JERINGA 50 ML						TEST DE PARVOVIRUS								
KIT MICRONIBILIZACION						TEST DE SCHIMER TIRILLA								
LATA C/N 156 G						TGFIXENDA TUBULAR ELAS INT								
						TIRA PARA CETONA EN SANGRE								



CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO



Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 29-08-2024

Paciente: Cuchi Pay # HC: 1

Diagnostico presuntivo: Herida

Sexo: $\overline{M \cdot X_H}$

Especie: Felino

Edad: 25 años

Peso: 2.2 kg Chas 1

Médico tratante: Santiago Maldonado

Obs. Convento Okunmuyi

[illegible]

Pereira, 29-08-2024

Señores
Policía Ambiental y Animal
Pereira

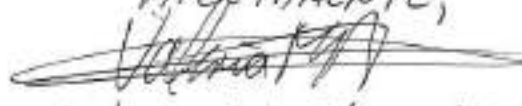
Por la presente solicito a vds ATENCIÓN MÉDICA URGENTE PARA UN GATO ADULTO que llegó a mi casa como PERDIDO. Presenta la pata izquierda con herida profunda a la vista el hueso.

PENSAMOS QUE ESTÁ POR EL MAL OÍDO QUE DESPIDE, Y FRACTURADA PORQUE NO LA APOYA.

DESDE AYER QUE LLEGÓ A MI CASA NO HA QUERIDO COMER, NI BEBER AGUA. LO VEMOS COMO DESNUTRIDO.

AYER YO LLAMÉ A LA POLICÍA Y SIGUIENDO SUS INSTRUCCIONES, LO DEJÉ ENCERRADO EN UN BAÑO.

AGRADECEMOS DE ANTEMANO SU AYUDA Y URGENTE DE USTEDES EN FUNCIÓN DE LA INTEGRIDAD DEL ANIMAL.

Atentamente,

VALERIA Y. OLIVEROS
323-401.9797



AUTORIZACION DE EUTANASIA Y DISPOSICION FINAL

Yo, Andrea Lagos Bueno identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1053800768 manifiesto que he recibido información clara sobre el procedimiento de **EUTANASIA**, y autorizo voluntariamente a la **Institución Universitaria visión de las Américas** y a su cuerpo médico veterinario para aplicar la eutanasia a cachipay, paciente felino, de raza Mestizo, sexo Macho de 3 años, con 3.5 kg de peso y número de historia clínica 2814, que fue diagnosticada con virus de la leucemia felina.

Entiendo que:

1. El Médico Veterinario está autorizado para utilizar los fármacos necesarios y a las dosis indicadas para causar el deceso del paciente.
2. Es importante haber evaluado con el Médico Veterinario los problemas de salud que mi mascota presenta, para tomar la decisión de acuerdo al deterioro del problema actual.
3. La eutanasia será realizada solo en casos de enfermedades terminales o problemas de salud que se puedan potencializar y que vayan en contra del bienestar del paciente.
4. La **Institución Universitaria visión de las Américas** pone a mi disposición todos sus servicios y recursos, pero no asume el costo de servicios adicionales a los requeridos, para el procedimiento a realizar. Como tutor debo asumir el costo de los servicios adicionales luego de que el paciente fallezca.

He sido informado de los costos y las opciones de destino final para el paciente y he decidido:

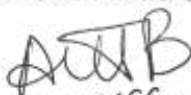
Cremación individual		Disposición en casa	
Incineración colectiva (Emdepesa)	X	Donación con fines académicos	

Declaro con la suscripción del presente documento que desde ahora acepto las condiciones de la **Institución universitaria visión de las Américas** y exonero de toda responsabilidad civil contractual o extracontractual en virtud del servicio que me han prestado; Declaro con fundamento en el artículo 33 de la constitución nacional que soy el tutor de la mascota aquí descrita y por tanto puedo disponer o que estoy autorizado para disponer en este contrato de los testimonios expresados. Además, certifico que cachipay no ha mordido a ninguna persona o animal durante los últimos 15 días y no ha estado expuesto a brotes de rabia en este periodo de tiempo.

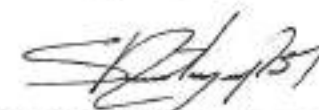
Yo Santiago Pulgarín Jimenez con tarjeta profesional número 47441 en calidad de médico veterinario, hago constar que he suministrado toda la información requerida por el propietario y que se da de baja la historia clínica del paciente en el sistema de historias clínicas.

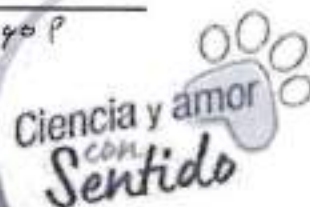
Para constancia se firma el 29 de 08 de 20 21

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


NR 27655

Tutor/acudiente:
CC 1053800768


Médico Veterinario: Santiago P
MP: 47441









Alcaldía de
PEREIRA



Hospital Público
VETERINARIO

Fecha: 19/10/2024

Remitido por:

Especie / Raza: felino mestizo

Nombre: Café

Diagnóstico presuntivo: Fractura de cadera o femur.

Quién traslada nombre / Cédula:

Se remite paciente para radiografía
ventrodorsal y lateral de cadera.

* Paga el
convenio



27655

Firma de Profesional Veterinario

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
MP: _____

Nombres y Apellidos
CC: _____

FICHA CLÍNICA

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Impresa el 22/10/2024

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 167-CAFE

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: 19/10/2024

Última Visita: 19/10/2024

Paciente: CAFE

Especie: FELINO

Raza: MESTIZO

Sexo: HEMBRA CASTRADA

Pelaje:

Microchip:

Fecha de Nac.: 21/10/2016

Fecha de Alta: 19/10/2024

Última Visita: 19/10/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

***** Fecha: 19/10/2024 11:10:13 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente ingresa remitido del hospital público veterinario para radiografía de cadera bajo sedación, sin antecedentes prebios, fue abandonada ayer no saben que pudo pasarle ni cuando.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

CTA. CTE.

21/11/2024

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 167-CAFE

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
19/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3600 - DANIELA RESTREPO	1.00	3600	0	3600
19/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. \$3600 - DANIELA RESTREPO	1.00	3600	0	7200
19/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - DANIELA RESTREPO	1.00	550	0	7750
19/10/2024	SEDACION PROCEDIMIENTO - Unit. \$40000 - DANIELA RESTREPO	1.00	40000	0	47750
19/10/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL - Unit. \$2800 - DANIELA RESTREPO	1.00	2800	0	50550
19/10/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. \$9400 - DANIELA RESTREPO	1.00	9400	0	59950
19/10/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. \$7800 - DANIELA RESTREPO	1.00	7800	0	67750
19/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - DANIELA RESTREPO	1.00	500	0	68250
19/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - DANIELA RESTREPO	1.00	350	0	68600
19/10/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. \$79500 - DANIELA RESTREPO	1.00	79500	0	148100
19/10/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE VISTA ADICIONAL/CONTROL (1) - Unit. \$22000 - DANIELA RESTREPO	1.00	22000	0	170100
23/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	18700	0	188800
23/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	24300	0	213100
23/10/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. \$23400 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	23400	0	236500
23/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	35000	0	271500
24/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	35000	0	306500
24/10/2024	*SUP PREGABALINA 20MG/ML - Unit. \$1700 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	3400	0	309900
24/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	18700	0	328600
25/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - CARLOS OSPINA	1.00	35000	0	363600
25/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	382300
26/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	35000	0	417300
26/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	436000
27/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - MARIA DANIELA	1.00	35000	0	471000
27/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	489700

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
28/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. \$3600 - MARIA DANIELA	1.00	3600	0	493300
28/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	512000
28/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - MARIA DANIELA	1.00	550	0	512550
28/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - MARIA DANIELA	1.00	24300	0	536850
28/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - MARIA DANIELA	1.00	35000	0	571850
28/10/2024	*ROTOR DIAGNOSTICO COMPLETO (ALB,ALP,ALT,AMY,BUN,CA,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+,PH OS,TB - Unit. \$95000 - MARIA DANIELA	1.00	95000	0	666850
28/10/2024	*REVOLUTION AZUL GATOS 2.6-7.5 KG 6% - Unit. \$45500 - MARIA DANIELA	1.00	45500	0	712350
28/10/2024	EJ RECuento DE PLAQUETAS - Unit. \$15600 - MARIA DANIELA	1.00	15600	0	727950
29/10/2024	*19 CAMPO ESTERIL CERRADO XL 130/0.7 - Unit. \$5200 - ORLANDO LEMA	1.00	5200	0	733150
29/10/2024	*19 CUCHILLA BISTURI #15 UNIDAD - Unit. \$650 - ORLANDO LEMA	1.00	650	0	733800
29/10/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 7,5 PAQUETE X 2 - Unit. \$3200 - ORLANDO LEMA	1.00	3200	0	737000
29/10/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 6,5 PAQUETE X 2 - Unit. \$2800 - ORLANDO LEMA	1.00	2800	0	739800
29/10/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0 - Unit. \$6800 - ORLANDO LEMA	1.00	6800	0	746600
29/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. \$3600 - ORLANDO LEMA	1.00	3600	0	750200
29/10/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 0 - Unit. \$12100 - ORLANDO LEMA	1.00	12100	0	762300
29/10/2024	*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD) - Unit. \$8100 - ORLANDO LEMA	1.00	8100	0	770400
29/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - ORLANDO LEMA	1.00	550	0	770950
29/10/2024	*RONCAINA INY DOSIS X ML - Unit. \$3200 - ORLANDO LEMA	1.00	3200	0	774150
29/10/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. \$9400 - ORLANDO LEMA	0.50	4700	0	778850
29/10/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. \$7700 - ORLANDO LEMA	0.50	3850	0	782700
29/10/2024	*BUTORMIN INY X ML - Unit. \$55000 - ORLANDO LEMA	0.10	5500	0	788200
29/10/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. \$7800 - ORLANDO LEMA	3.00	23400	0	811600
29/10/2024	OVH / FELINO - Unit. \$243000 - ORLANDO LEMA	1.00	243000	0	1054600
29/10/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5200 - MARIA DANIELA	1.00	5200	0	1059800
29/10/2024	*CONVENIA SUSP INY X ML - Unit. \$76500 - MARIA DANIELA	0.40	30600	0	1090400
29/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - MARIA DANIELA	1.00	35000	0	1125400
29/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - MARIA DANIELA	1.00	24300	0	1149700
29/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - MARIA DANIELA	2.00	1000	0	1150700
29/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - MARIA DANIELA	1.00	500	0	1151200
29/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	1169900
29/10/2024	*ISOFLUORANO X 0 A 8 ML - Unit. \$35600 - ORLANDO LEMA	1.00	35600	0	1205500

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
30/10/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5200 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5200	0	1210700
Moneda: \$			<div></div> SALDO: 1210700		

163. cafe 3054



Alcaldía de
PEREIRA



Hospital Público
VETERINARIO

Fecha: 19/10/2024

Remitido por:

Especie / Raza: felino mestizo

Nombre: Cafe'

Diagnóstico presuntivo: Fractura de cadera o Femur.

Quién traslada nombre / Cédula:

Se remite paciente para radiografía
ventrodorsal y lateral de cadera.

* Pago el
convencio



27655

Firma de Profesional Veterinario

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
MP: _____

Nombres y Apellidos
CC: _____

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10





**REGISTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA PARA PACIENTES REMITIDOS POR EL
HOSPITAL PUBLICO VETERINARIO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA**

Yo, Hector Fabio Loudoni, identificado con cedula de ciudadanía número 94388386
de Tulva certifico que Cafe identificado/a con historia clínica número
3054, 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:

Radiografía bga seducción

y yo no he tenido que incurrir en ningún pago para la prestación de los mismos.

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, está ahora bajo mi entera responsabilidad. En
constancia de ello firmo libre y voluntariamente.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 19 de Oct de 2024

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

Hector Fabio Loudoni

Propietario/acudiente:

CC:

TEL:

[Firma]

Médico Veterinario:

Visión de las Américas

M.P: 28558

Autoriza el servicio Hospital público veterinario

Nombre:

CC:

Cargo:



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES
REMITIDOS DEL HOSPITAL PÚBLICO VETERINARIO**

Yo Ancha Luján identificado con cédula de ciudadanía número 1053802768 de Pereira en calidad de responsable de Capo, especie perro, raza mixto, sexo M H X, de 1*12 años, con 3.5 Kg de peso e historia clínica número 3054. Manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del paciente, 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 su estado de salud.

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 del 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 II. Entiendo que, dentro de los riesgos posibles y efectos colaterales del procedimiento a realizarse se encuentran:

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 pérdida 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 pérdida 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 pl D. N. con tarjeta profesional número 3967 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.

Nota: Quien firma como acudiente acepta ser el responsable por el paciente; En caso que el paciente no tenga acudiente el hospital público veterinario de la ciudad de Pereira será el único responsable y tomador de decisiones autorizado y será el encargado de ubicar un hogar o definir el destino final del paciente una vez completada su recuperación.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 23 de 10 del 20 27

Tutor/Acudiente

CC:

Tel:

pl D. N.
Médico Veterinario Visión de las Américas

MP: 3927

En caso de pacientes sin acudiente por favor diligenciar la siguiente información:

Lugar de procedencia o hallazgo	Descripción de los hechos	
*Especificar sector/barrio/vereda		
Datos de quien entrega		
Nombre completo	Cedula	Teléfono
Dirección:		

Autoriza el ingreso Hospital público veterinario

Nombre:

CC:

Cargo:

Ciencia y amor
con
Sentido



Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 23/10/24
 Paciente: CA #HC: 3054
 Diagnóstico presuntivo: positive pour

Sexo: M H X
Especie: f. l. n.
Edad: 1 0 0

Peso: 3.5 Cls 3
Médico tratante: gla D. u.
Obs. _____

[illegible]



Clínica Veterinaria Visión de la América

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: _____

Numero de HC: _____

Peso de ingreso: _____

Ingresar: _____ Obs: _____

[illegible]



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS

FECHA 29/10/2024		PACIENTE Cupo			HC 3054			PROCEDIMIENTO ONH Mono								
ARTICULO		S	D	U	ARTICULO			S	D	U	MEDICAMENTOS			S	D	U
*19 AGUIJA ESPINOZCAN 200 X 9 1/2					*SOLUCION CLORURO D SODIO X 500ML						*EUTHANEX INY X ML					
*19 AGUIJA HIPODERMICA LBG 1 1/2					*SOLUCION OSMORIN MANITOL 20% X 500 ML						*FENTANILO 0.05 MG/ML x 60ch (AMP 10 ML)					
*19 AGUIJA HIPODERMICA 230 1 1/2					*SOLUCION DEXTROSA AL 5% X 500 ML						*FENTANILO 0.3 MG/2ML x 60ch (AMP 2 ML)					
*19 AGUIJA HIPODERMICA 230 X 1					*SOLUCION DEXTROSA AL 50% X 1 ML						*ISOFUORANO RECARGA					
*19 ARENA PARA GATOS X LB					*SOLUCION HARTMAN X 500ML						*NAVITEX FI					
*19 BAJALENGUAS X UNIDAD					*SONDA FOLEY 2 VIAS N20						*NESTANINA INY DOSIS X ML					
*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 0.8V/URD 2.6		2.6			*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #16						*MELODIC INY 2% X ML					
*19 COPITO MADERA ESTERIL UNO					*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18						*MIDAZOLAM INY X ML					
*19 COPITOS DE MADERA X UNO					*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #6						*MULTIBIO INY X ML					
*19 CUCHILLA BISTURI #10 UNO					*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #8						*OMEPRAZOL AMP X 40 MG/ML					
*19 CUCHILLA BISTURI #15 UNIDAD		2.6			*SONDA MELATHON NO 10						*ORDANMETRON AMPLI 8 MG/ML					
*19 CUCHILLA BISTURI #21 UNO					*SONDA MELATHON NO 12						*COTICINA DOSIS X ML					
*19 CUCHILLA MENOR CAJA X 5 UNO					*SONDA MELATHON NO 14						*PANTHAL INY X ML					
*19 FRASCO GOTERO X 10 ML					*SONDA MELATHON NO 16						*PROCAINA INY X ML					
*19 FRASCO GOTERO X 120 ML					*SONDA MELATHON NO 18						*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML					
*19 FRASCO GOTERO X 60 ML					*SONDA MELATHON NO 20						*QUERCETOL INY X ML					
*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA					*SONDA MELATHON NO 4						*RANDOM INY X ML					
GORROS CIRUGIA DESECHABLES UNIDAD					*SONDA MELATHON NO 6						*RESUPRAM INY DOSIS X ML					
*GUANTES QUIRURGICOS 6.5 PAQUETE X 2		2.6			*SONDA FOLEY 2 VIAS N12						*RONCINA INY DOSIS X ML			1ml		
*19 GUANTES QUIRURGICOS 7.5 PAQUETE X 2		2.6			*SONDA FOLEY 2 VIAS N14						*TRANADOL 50MG/ML AMPLI X 2 ML					
*19 GUANTES QUIRURGICOS 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						*VETHSTAM INY X ML					
*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD					*SONDA FOLEY 2 VIAS N22						*MELASINA 2% INY DOSIS X ML					
*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UNO					*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					*SONDA MELATHON NO 8											
*19 JERINGA 50 ML UNIDAD					*SONDA UNIMARIA FELINO X UNO											
*19 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER					*SUPRASOB A COMPRESA											
*19 KIT DE MICRONEBULIZACION PEDIATRICO					*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 0			2.6								
*19 LAPIZ ELECTROBISTURI					*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		2.6			*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)											
*TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0					*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD)			2.6								
*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					*SUTURA N/A 5-0 (UNIDAD)											
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0					*TAPON HEPARINIZADO UNO			2.6								
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5					*TEST DE RUDEFRESCINA OFTALMICO											
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0					*TEST DE SCHNER OFTALMICO TIRILLA UNO											
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5					*TG RX 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 UNO											
*BURETA 150 ML X UNO					*VENOCUSS MICROGOTEO											
*CARULA NASAL DE OXIGENO ADULTO					*VENOCUSS MICROGOTEO											
*CATETER INTRAVENOSO 18					*VULVASORB APOSITO											
*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO					*ADRENALINA INY X ML											
*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL					*ATROPINA SUSP INY X 1 ML											
*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO		2.6			*GUTORMIN INY X ML						Observaciones:					
*COMPRESA ESTERIL 4X4S					*CERENA SUSP INY X ML											
*EQUIPO PERICRANEAL 23G UNIDAD					*COUVERT INYECTABLE X ML											
*EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO					*CONVENIA SUSP INY X ML											
*FIO PROPOFOL 1% VIAL X 30ML					*DEXAMETASONA 8MG/2ML											
*OXIGENO MEDICINAL A 2L/MIN X HORA (PARED)					*DEXMETETOMIDIA INY X ML											
*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARED)					*DUPLOCLUNA LA SUSP INY X ML											
*SET DE TRANSFUSION SANGRE					*ECO ATP SUSP INY X ML											
*SOLUCION CLORURO D SODIO X 300ML					*EPINEFRINA INY AMPLI 1 MG / ML											
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): OVH Paciente: Cafe HC: 3084 Fecha: 29/08/2024

Diagnostico: _____ Canino: _____ Felino: X Raza: m/x Peso (kg): 3.5

Temperatura: 37.8 Fc: 120 Fr: 32 Pulso: # Mucosas: ROSAS # Caráter: 2/1 ASA: I

PREMEDICACIÓN

Profesional Encargado:		Rotante:	Tipo de líquidos:	
Medicamento *nombre/concentraci3n	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicaci3n
Dexmedetomidina	5mg/kg.	0,13ml.	IV	11 AM
Ketamina	2mg/kg.	0,14ml.	IV	11:00AM
Butorfanol	0,2mg/kg.	0,03ml.	IV	11:10AM.

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)	Via de admin	Hora de aplicación	
Propofol	4mg/kg.	1,4	IV	11:10AM.	

HIDRATACIÓN ANESTÉSICA

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

ALTERACIONES Y/O COMPLICACIONES PRESENTADAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Tipo de Complicación	Hora	Observaciones



**REGISTRO PARA ENTREGA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS REMITIDOS POR EL
HOSPITAL PUBLICO VETERINARIO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA**

Yo, Hector Fabio Londono, identificado con cedula de ciudadanía número 94388386
de Julia entiendo que CAPE identificado con historia clínica número 3054, 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 su
manutención y de sus gastos médicos, que pueden incluir a futuro 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 \$ 1210.700, 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: _____

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

Yo, Santiago Riquin 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/acudiente comprende todo lo explicado.

Tutor/acudiente:

Institución:

CC:

ASIB
ME 23655

Funcionario Hospital público veterinario

Nombre:

CC:

Cargo:

Médico Veterinario:

Visión de las Américas

M.P: 47491

Hector Fabio Londono

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 30 de Oct de 2024
Nota: Quien firma el documento acepta ser el responsable del/la paciente.



CAFE

ID del paciente: 3054

Especie: Gato
Fecha de nacimiento: 21/07/2016
Dueño: UKUMARY, CONVENIO

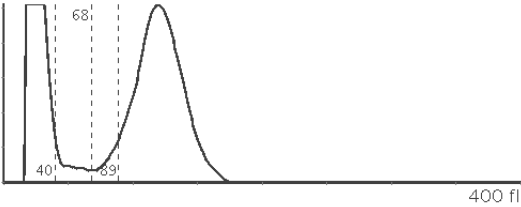
Sexo: Hembra
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Hematología

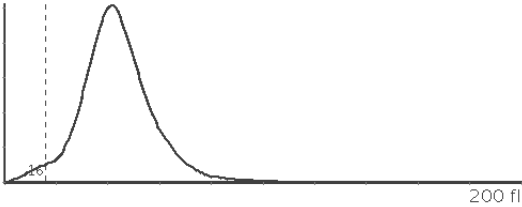
Fecha: 29/10/2024 08:24 AM N° de serie del analizador: 360017749

RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO	RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO
LEU	15.61					Hb	12.4				
Leucocitos/Glóbulos blancos	10^3/μl					Hemoglobina	g/dl				
			3.5	20.7					10.0	17.0	
LIN	0.87					Hto	34.53				
Linfocito	10^3/μl		0.83	9.1		Hematocrito	%		33.7	55.4	
MON	0.90					VCM	40				
Monocito	10^3/μl		0.09	1.21		Volumen corpuscular medio	fl		35.0	52.0	
NEU	13.76					HCM	14.4				
Neutrófilo	10^3/μl	ALTO	1.63	13.37		Hemoglobina corpuscular media	pg		10.0	16.9	
EOS	0.07					CHCM	35.8				
Eosinófilo	10^3/μl		0.02	0.49		Concentración de HCM	g/dl	ALTO	27.0	35.0	
BAS	0.00					RDWc	28.8				
Basófilo	10^3/μl		0.0	0.2		Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	%	ALTO	18.3	24.1	
LIN%	5.6					RDWs	39.1				
Linfocito (%)	%					Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	fl				
MON%	5.8					PLT	319				
Monocito (%)	%					Plaquetas	10^3/μl		125.0	618.0	
NEU%	88.1					VPM	9.3				
Neutrófilo (%)	%					Volumen plaquetario medio	fl		8.6	14.9	
EOS%	0.5					PCT	0.30				
Eosinófilo (%)	%					Plaquetocrito	%				
BAS%	0.0					PDWc	31.5				
Basófilo (%)	%					Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	%				
ERI	8.59					PDWs	11.2				
Eritrocitos/Glóbulos rojos	10^6/μl		7.7	12.8		Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	fl				

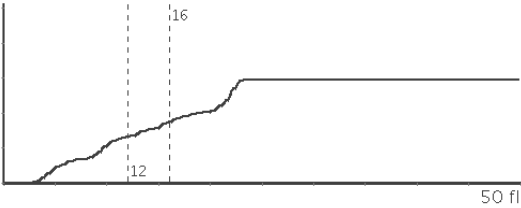
Histograma: LEU



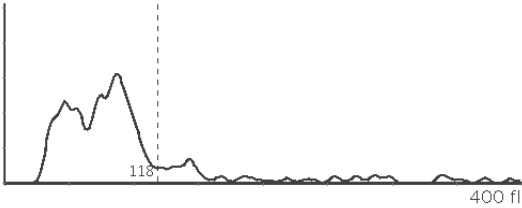
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS





Tendencias

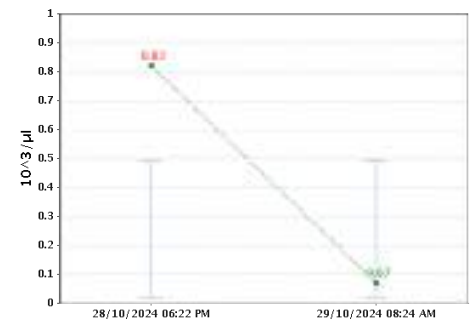
BAS
Basófilo



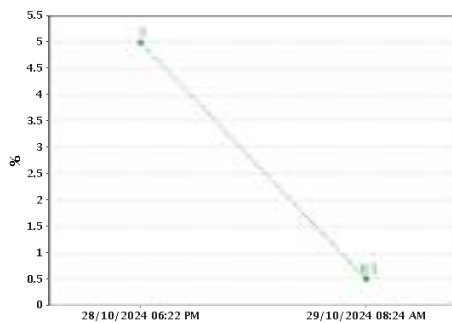
BAS%
Basófilo (%)



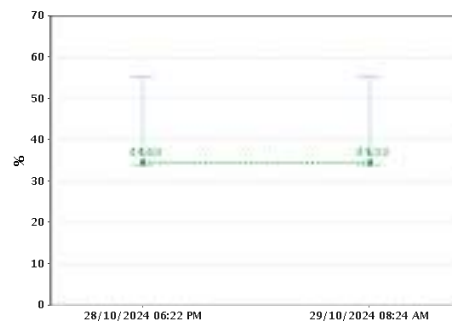
EOS
Eosinófilo



EOS%
Eosinófilo (%)



Hto
Hematocrito



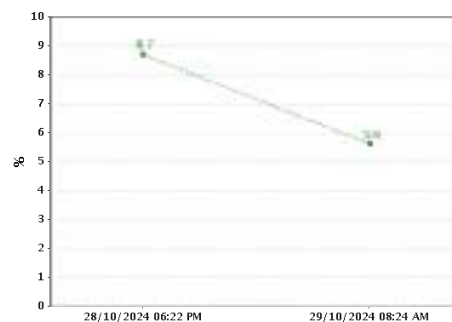
Hb
Hemoglobina



LIN
Linfocito



LIN%
Linfocito (%)



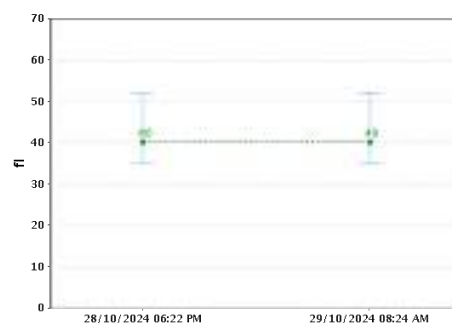
HCM
Hemoglobina corpuscular media



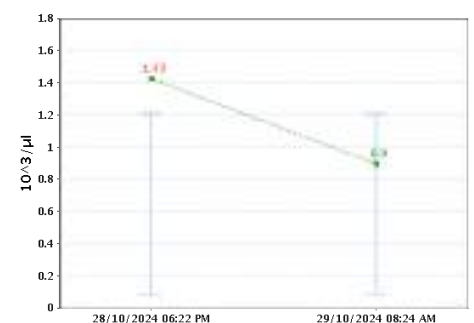
CHCM
Concentración de HCM



VCM
Volumen corpuscular medio

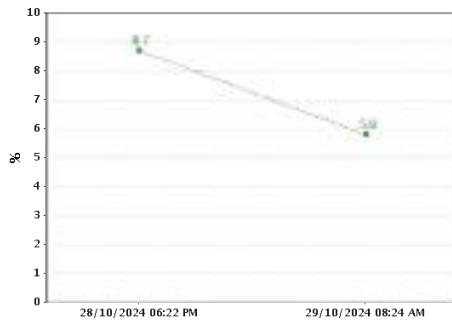


MON
Monocito

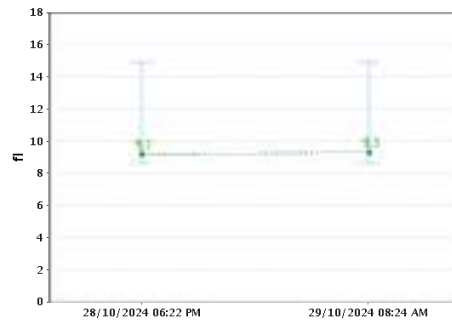




MON%
Monocito (%)



VPM
Volumen plaquetario medio



NEU
Neutrófilo



NEU%
Neutrófilo (%)



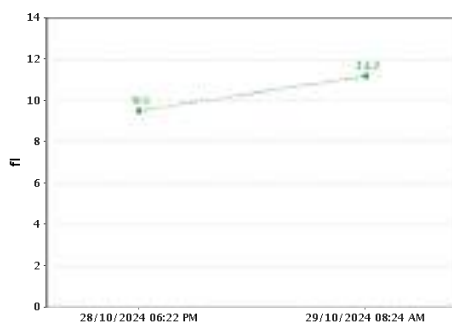
PCT
Plaquetocrito



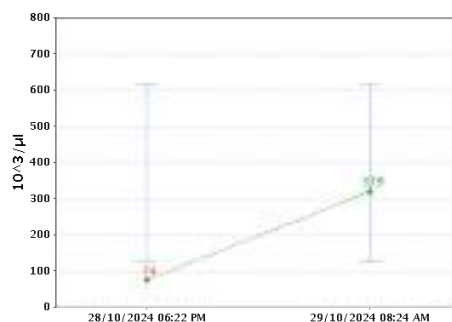
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



PLT
Plaquetas



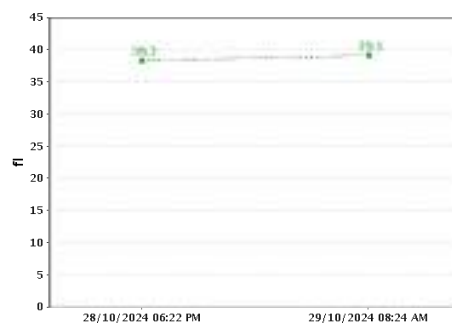
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



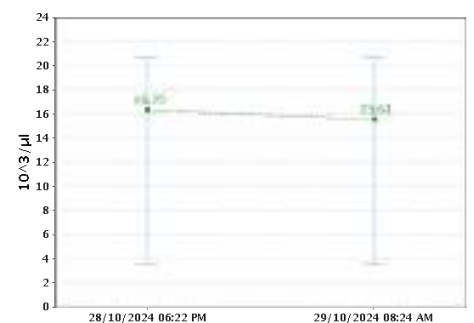
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos





CAFE

ID del paciente: 3054

Especie: Gato
Fecha de nacimiento: 21/07/2016
Dueño: UKUMARY, CONVENIO

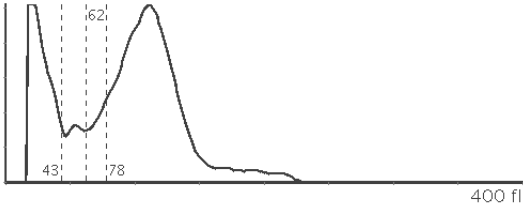
Sexo: Hembra
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Hematología

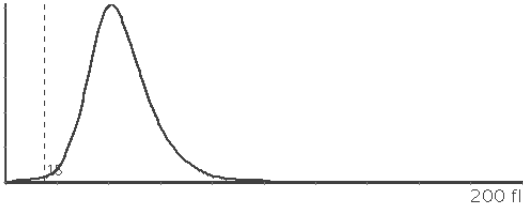
🕒 Fecha: 28/10/2024 06:22 PM 📄 N° de serie del analizador: 360017749

RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO	RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO
LEU	16.35					Hb	12.4				
Leucocitos/Glóbulos blancos	10 ³ /μl					Hemoglobina	g/dl				
			3.5	20.7					10.0	17.0	
LIN	1.41					Hto	34.63				
Linfocito	10 ³ /μl		0.83	9.1		Hematocrito	%		33.7	55.4	
MON	1.43					VCM	40				
Monocito	10 ³ /μl	ALTO	0.09	1.21		Volumen corpuscular medio	fl		35.0	52.0	
NEU	12.67					HCM	14.5				
Neutrófilo	10 ³ /μl		1.63	13.37		Hemoglobina corpuscular media	pg		10.0	16.9	
EOS	0.82					CHCM	35.8				
Eosinófilo	10 ³ /μl	ALTO	0.02	0.49		Concentración de HCM	g/dl	ALTO	27.0	35.0	
BAS	0.01					RDWc	27.4				
Basófilo	10 ³ /μl		0.0	0.2		Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	%	ALTO	18.3	24.1	
LIN%	8.7					RDWs	38.3				
Linfocito (%)	%					Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	fl				
MON%	8.7					PLT	74				
Monocito (%)	%					Plaquetas	10 ³ /μl	BAJO	125.0	618.0	
NEU%	77.5					VPM	9.2				
Neutrófilo (%)	%					Volumen plaquetario medio	fl		8.6	14.9	
EOS%	5.0					PCT	0.07				
Eosinófilo (%)	%					Plaquetocrito	%				
BAS%	0.1					PDWc	26.7				
Basófilo (%)	%					Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	%				
ERI	8.56					PDWs	9.5				
Eritrocitos/Glóbulos rojos	10 ⁶ /μl		7.7	12.8		Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	fl				

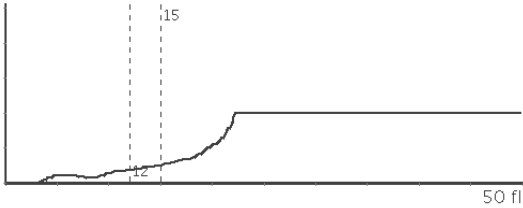
Histograma: LEU



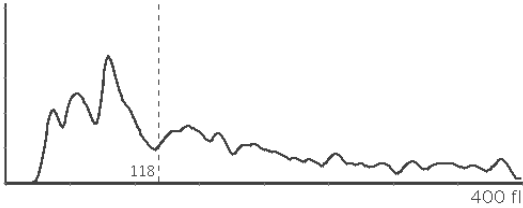
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS





CAFE

ID del paciente: 3054

Especie: Gato
Fecha de nacimiento: 21/07/2016
Dueño: UKUMARY, CONVENIO

Sexo: Hembra
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Comprehensive Diagnostic

Fecha: 28/10/2024 06:33 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4173AC4

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALB Albúmina	3.4 g/dL			
ALP Fosfatasa alcalina	25 U/L			
ALT Alanina aminotransferasa	56 U/L			
AMY Amilasa	811 U/L			
TBIL Bilirrubina total	0.3 mg/dL			
BUN Nitrógeno ureico en sangre	21 mg/dL			
CA Calcio	11.1 mg/dL			
PHOS Fósforo	5.9 mg/dL			
CRE Creatinina	1.0 mg/dL			
GLU Glucosa	119 mg/dL			
NA+ Sodio	152 mmol/L			
K+ Potasio	4.9 mmol/L			
TP Proteínas totales	7.3 g/dL			
GLOB Globulina	4.0 g/dL			



Hemólisis
0



Lipemia
0



Ictericia
0

Señor/a: BIOPARQUE UKUMARI 167-CAFE

Domiciliado en la calle: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR

Localidad: RISARALDA

Paciente: CAFE

Raza: MESTIZO

Fecha Nac.: 21/10/2016

Especie: FELINO

Sexo: HEMBRA CASTRADA

28/10/2024

CONTAJE MANUAL DE PLAQUETAS

CONTAJE MANUAL DE PLAQUETAS: 92 400

NOTA: Se observa plaquetas agregadas frecuentes (++++). Se recomienda repetir hemograma

Fig 2
Anterior Abduction of the Cadaver LAT DER
Paw 100
001 00
R 00004
L 00000

Lat Der
000000, CANS
Paw 100
Ant 10 1000000
Ant 10 1000







Fig. 6
Anterop. Pelvis
View: IO
Lut: U
AP: 05134
I: 0206

Veri Ric
JPLAMR, DATE
Edico 254
Acq Dr: TM50254
Acq Tr: 1642



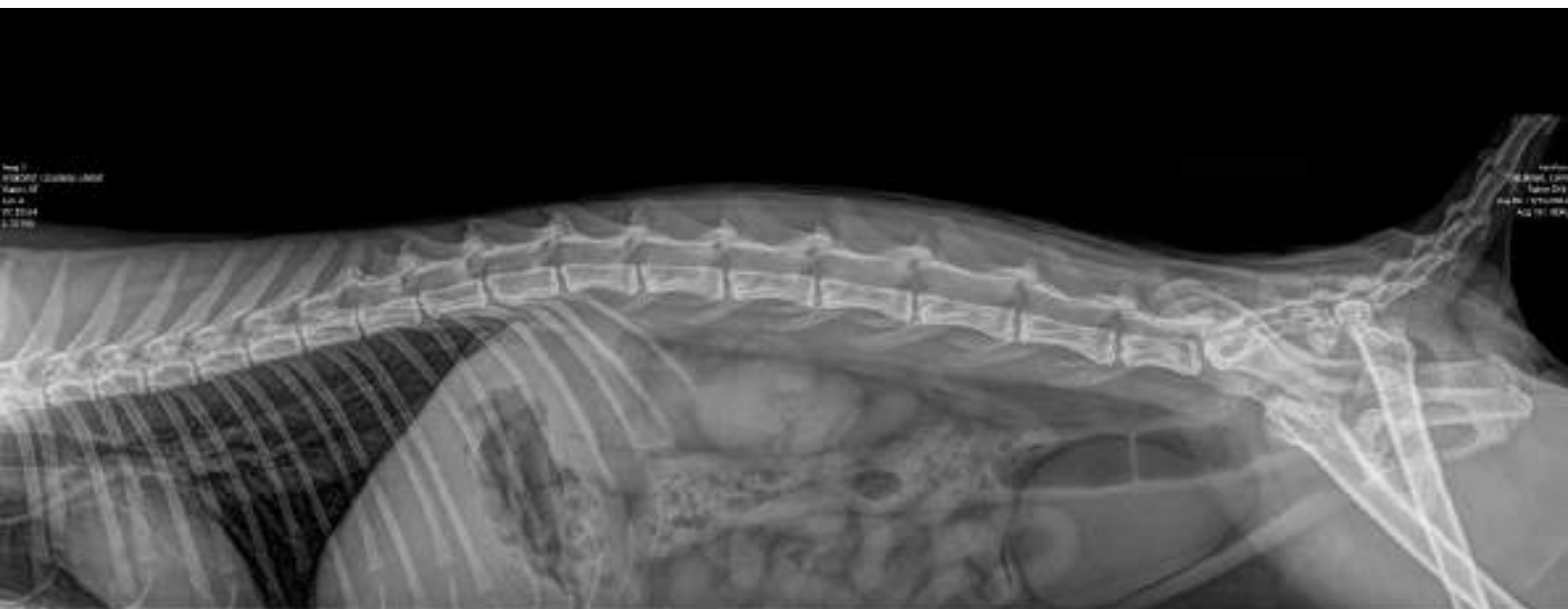


Fig. 4
Anteroposterior
View
L
10/11/14
0.0218

Fig. 4
Anteroposterior
View
L
10/11/14
0.0218

L



Versión: 1

Fecha de vigencia: 12/02/2024

INFORMACION DEL PREDIO

Corregimiento:	CAIMALITO
Vereda:	
Nombre Finca:	
Ficha catastral:	
Coordenadas: N:	W:

INFORMACION DEL PROPIETARIO

Nombres:	CANINA CALLEJERA
Apellidos:	(CANELA)
Cédula N°	
Tel fijo:	Celular:

Fecha visita: 05/10/2024

Diario de Labores N°:

COMPONENTE: BIENESTAR ANIMAL

ASUNTO: CANINA POLITRAUMATIZADA

DESCRIPCION: ANTECEDENTES: La policía ambiental, estando en servicio, encuentra en la vía a una canina herida. Solicitan atención inmediata.

OBSERVACIONES: Canina politraumatizada por atropellamiento, con inflamación, presencia de sangre y dolor en miembro posterior derecho. La canina se encuentra adinámica, no puede movilizarse y exhibe serios signos de dolor; se presume de lesión en cadera.

CONCLUSIONES: Canina politraumatizada por atropellamiento. Lesión con inflamación y sangre en miembro posterior derecho. Se presume de lesión en cadera, ya que la canina se muestra adinámica. Canina callejera.

RECOMENDACIONES: Estabilizar a la paciente.
Administrar terapia de dolor.
Realizar imágenes diagnósticas.
Hacer exámenes sanguíneos.

Nota. Este concepto se complementa con registro fotográfico

NOMBRE DEL TÉCNICO: Frank Arbeláez

FIRMA _____

FICHA CLÍNICA

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Impresa el 10/11/2024

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 153-ZCANELA

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: 05/10/2024

Última Visita: 06/10/2024

Paciente: CANELA

Especie: CANINO

Raza: MESTIZO

Sexo: HEMBRA

Pelaje:

Microchip:

Fecha de Nac.: 06/10/2023

Fecha de Alta: 05/10/2024

Última Visita: 06/10/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

***** Fecha: 05/10/2024 09:37:36 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

Paciente remitida por el hospital público veterinario (convenio) es traída por la policía por posible trauma por atropellamiento.

***** Exámen Físico Fecha: 05/10/2024 -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

Temperatura: 36.2 °C -- Peso: 20 Kg. -- Hidratación: 7% -- F.C.: 132 /minuto -- Pulso: 132 /minuto -- F.R.: 48

/minuto General: PACIENTE EN ESTADO DE ANSIEDAD CON DOLOR GENERALIZADO

Ojos - Orejas - Nariz - Garganta: EN OJOS PRESENTE LEVE HIPEREMIA CONJUNTIVAL.

Piel tegumento: PRESENTA LASERACIONES DE APROXIMADAMENTE 3MM DE DIAMETRO EN MTD, FLANCO DERECHO ABDOMINAL Y MPI.

Músculo esquelético: CLAUDICACIÓN 5/5 MPD POR FRACTURA EN TIBIA, ATAXIA MIEMBROS PELVICOSE HIPEREXTENSIÓN DE MTD.

Cardiovascular: SLA

Respiratorio: PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL CON TAQUIPNEA MODERADA.

Gastrointestinal: SLA

Genital - Reproductor: SLA

Neurológico: ESTADO DE ANSIEDAD POR MOMENTOS LEVE ESTUPOR.

Linfático: SLA

*** Fecha: 05/10/2024 10:17:51 PM HEMOGRAMA

*** Fecha: 06/10/2024 12:38:45 AM CUIDADO PREVENTIVO

***** Fecha: 06/10/2024 06:22:58 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente ingresa el día de ayer por posible trauma por atropellamiento, durante la valoración clínica se observa fractura de tibia del MPD, aparte presenta posición de Schiff-Sherrington y se percibe crepitación en columna toraco-lumbar. Se realiza antes de ingresar a las instalaciones de la UAM, test de Distemper y Parvovirus los cuales arrojan resultado negativo. El hemograma y el rotor cuidado preventivo arrojan aumento leve del BUN, aumento marcado de ALT y AST, aumento moderado de Glucosa. Se procede a realizar estudios radiográficos de cadera y MPD y se observa fractura en tibia y luxación coxofemoral izquierda. También se toman palcas de la columna por sospecha de luxofractura intervertebral. Se instaura inicialmente CRI con Lidocaína + Ketamina por 5 horas, una vez finalizada se adiciona Manitol 0.5gm/kg/BID y Pregabalina. Pronostico reservado. A la espera de indicaciones del convenio. Se crea carpeta.

***** Fecha: 06/10/2024 01:28:00 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO DIURNO

Paciente letárgica no presenta vómitos ni diarrea, orina en la cobija, se realiza examen neurológico donde se observa perdida de propiocepción de miembros posteriores, ninguna respuesta a estímulo y sensibilidad profunda. Debido a múltiples fracturas convenio autoriza eutanasia compasiva. Se administra Propofol 3 mg/kg IV + Tranquila 0.1 ml IV, Paciente entra en estado de sedación profunda por lo que se administra Eutanex 4 ml IV, paciente entra en parocardiorespiratorio y fallece. Se deja cuerpo en

nevera.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 06/10/2024 TITULO: CUIDADO PREVENTIVO
ver adjunto.

FECHA: 05/10/2024 TITULO: HEMOGRAMA
VER ARCHIVO ADJUNTO.

CTA. CTE.

21/11/2024

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 153-ZCANELA

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
05/10/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5200 - CARLOS OSPINA	1.00	5200	0	5200
05/10/2024	*RONCAINA INY DOSIS X ML - Unit. \$3200 - CARLOS OSPINA	3.50	11200	0	16400
05/10/2024	ANALGESIA MULTIMODAL - UNIT. \$16200 - CARLOS OSPINA	1.00	16200	0	32600
05/10/2024	TOMA DE MUESTRA - UNIT. \$5000 - CARLOS OSPINA	1.00	5000	0	37600
05/10/2024	SEDACION PROCEDIMIENTO - UNIT. \$40000 - CARLOS OSPINA	1.00	40000	0	77600
05/10/2024	CONSULTA UAM DIURNA - UNIT. \$0 - CARLOS OSPINA	1.00	0	0	77600
06/10/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. \$7700 - CARLOS OSPINA	1.50	11550	0	89150
06/10/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. \$4600 - CARLOS OSPINA	1.00	4600	0	93750
06/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3600 - CARLOS OSPINA	1.00	3600	0	97350
06/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	116050
06/10/2024	*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD - Unit. \$1300 - CARLOS OSPINA	1.00	1300	0	117350
06/10/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. \$15000 - CARLOS OSPINA	1.00	15000	0	132350
06/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - CARLOS OSPINA	2.00	1000	0	133350
06/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - CARLOS OSPINA	2.00	1000	0	134350
06/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - CARLOS OSPINA	3.00	1050	0	135400
06/10/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. \$4900 - CARLOS OSPINA	1.00	4900	0	140300
06/10/2024	*SONDA NELATHON NO 4 - Unit. \$1600 - CARLOS OSPINA	1.00	1600	0	141900
06/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - CARLOS OSPINA	1.00	550	0	142450
06/10/2024	*TEST MOQUILLO Y ADENOVIRUS UND - Unit. \$44000 - CARLOS OSPINA	1.00	44000	0	186450
06/10/2024	*TEST PARVO / PARVO-CORONA - Unit. \$54000 - CARLOS OSPINA	1.00	54000	0	240450
06/10/2024	*VENOCLISIS MACROGOTEO - Unit. \$3400 - CARLOS OSPINA	1.00	3400	0	243850
06/10/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. \$79500 - CARLOS OSPINA	2.00	159000	0	402850
06/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - CARLOS OSPINA	1.00	24300	0	427150
06/10/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. \$23400 - CARLOS OSPINA	1.00	23400	0	450550
06/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	482050
06/10/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE VISTA ADICIONAL/CONTROL (1) - Unit. \$22000 - CARLOS	2.00	44000	0	526050

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
06/10/2024	OSPINA				
06/10/2024	*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	621050
06/10/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. \$8900 - CARLOS OSPINA	1.00	8900	0	629950
06/10/2024	*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML - Unit. \$38000 - CARLOS OSPINA	1.00	38000	0	667950
06/10/2024	*SOLUCION OSMORIN MANITOL 20% X 500 ML - Unit. \$51000 - MARIA DANIELA	1.00	51000	0	718950
06/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - MARIA DANIELA	3.00	1050	0	720000
06/10/2024	EUTANASIA PROCEDIMIENTO - Unit. \$58900 - MARIA DANIELA	1.00	58900	0	778900
06/10/2024	*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML - Unit. \$38000 - MARIA DANIELA	1.00	38000	0	816900
06/10/2024	*TRANQUILAN INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$4000 - MARIA DANIELA	1.00	4000	0	820900
06/10/2024	*EUTHANEX INY X ML - Unit. \$14000 - MARIA DANIELA	4.00	56000	0	876900
06/10/2024	*DISPOSICION X KG - Unit. \$5600 - MARIA DANIELA	20.00	112000	0	988900
Moneda: \$			SALDO: 988900		

Versión: 1

Fecha de vigencia: 12/02/2024

INFORMACION DEL PREDIO

Corregimiento: CAIMALITO

Vereda:

Nombre Finca:

Ficha catastral:

Coordenadas: N: W:

INFORMACION DEL PROPIETARIO

Nombres: CANINA CALLEJERA

Apellidos: (CANELA)

Cédula N°

Tel fijo: Celular:

Fecha visita: 05/10/2024

Diario de Labores N°:

COMPONENTE: BIENESTAR ANIMAL**ASUNTO: CANINA POLITRAUMATIZADA****DESCRIPCION: ANTECEDENTES:** La policía ambiental, estando en servicio, encuentra en la vía a una canina herida. Solicitan atención inmediata.**OBSERVACIONES:** Canina politraumatizada por atropellamiento, con inflamación, presencia de sangre y dolor en miembro posterior derecho. La canina se encuentra adinámica, no puede movilizarse y exhibe serios signos de dolor; se presume de lesión en cadera.**CONCLUSIONES:** Canina politraumatizada por atropellamiento. Lesión con inflamación y sangre en miembro posterior derecho. Se presume de lesión en cadera, ya que la canina se muestra adinámica. Canina callejera.**RECOMENDACIONES:** Estabilizar a la paciente.
Administrar terapia de dolor.
Realizar imágenes diagnósticas.
Hacer exámenes sanguíneos.**Nota.** Este concepto se complementa con registro fotográfico**NOMBRE DEL TÉCNICO:** Frank Arbeláez**FIRMA** _____



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES
REMITIDOS DEL HOSPITAL PÚBLICO VETERINARIO**

Yo Jovany Cardona Cano identificado con cédula de ciudadanía número 1020396917 de Bello (Ant) en calidad de responsable de Canela, especie canino, raza mestizo, sexo M H , de 1 años, con 20 Kg de peso e historia clínica número 2989. Manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del paciente, 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 su estado de salud.

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 del 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 II. Entiendo que, dentro de los riesgos posibles y efectos colaterales del procedimiento a realizarse se encuentran:

ALERGIA MEDICAMENTOSA / HIPOTENSIÓN / PARO CARDIO-RESPIRATORIO / ANFIA / MUERTE

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 pérdida 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 pérdida 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 CARLO ORTIZ 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.

Nota: Quien firma como acudiente acepta ser el responsable por el paciente; En caso que el paciente no tenga acudiente el hospital público veterinario de la ciudad de Pereira será el único responsable y tomador de decisiones autorizado y será el encargado de ubicar un hogar o definir el destino final del paciente una vez completada su recuperación.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 5 de octubre del 2024

H. Yovany Carolina Cano
Tutor/Acudiente
 CC: 1020396917
 Tel: 3172429300


Médico Veterinario Visión de las Américas
 MP: 31610

En caso de pacientes sin acudiente por favor diligenciar la siguiente información:

Lugar de procedencia o hallazgo	Descripción de los hechos	
*Especificar sector/barrio/vereda Vía Nacional enrocada a Carmalito	La comunidad reporta a la línea de emergencias al accidente y nos trasladamos al sitio encontrándolo a un control de la vía	
Datos de quien entrega		
Nombre completo	Cedula	Teléfono
Dirección:		

Autoriza el ingreso Hospital público veterinario

Nombre:

CC:

Cargo:



במסגרת פרויקט זה נבדקו שני סוגי תוכן:

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de Ingreso: _____

Paciente:	# HC:

Diagnostico presuntivo: _____

M H

Escuela: _____

Edad: _____

Preso: Clas

Médico tratante: _____

Obs. _____

[illegible]

PACIENTE: Concha		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	# HC 2989	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA
ASIGNA PARA GATOS X LB		5/10	6/10				LATA CANINE 10 13 OZ					TIRAS PARA GLUCOSA CAN/FEU							
ACIFLUX TAB 500 MG							LATA E/N CANINO 377 G					TUBO ENDOTRAQUEAL #							
LATA BLANCA DESECHIA							LATA FELINO 1/2 5.5 OZ					TUBO ENDOTRAQUEAL #							
BURETA 150 ML X UNO	1						LATA HA CANINE X 377 GR					VEREDA COBAN PET-FLEX							
CANULA NASAL DE CONGENO							LLAVE DE TRES VIAS					VEREDA TILO O GASA 4X5 UNO							
CATERER IV 18							MILPRO ADULTO 16MG/40MG					VENOCUSIS MACRODOTEO	1						
CATERER IV 20 ROSADO							MILPRO CACHORRO TAB					VENOCUSIS MICRODOTEO							
CATERER IV 22 AZUL	1						CONGENO MEDICINAL (PAJERO)					MUWASORAS APOSTITO							
CATERER IV 24 AMARILLO							OMIGENOTERAPIA CONCENTRADA					VS UA 14 STRIP (TIRILLA ORINA)							
COMPRESA ESTERIL POT 2 UNO							SET DE TRANSFUSION SANGRE					OTOLOGIA							
CONSUMIBLES HOSPITAL	1						SOL. DEXTROSA 5% 500 ML					ECOGRAFIA ABDOMINAL							
CORTO MADERA ESTERIL							SOLUCION CLOTRURO X 100ML					ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLI	2						
CUCHILLA BISTURI #							SOLUCION CLOTRURO X 500ML					HEMOGRAMA UAM	1						
CUCHILLA BISTURI #							SOLUCION HARTMAN X 500ML	1				HIIDRATACION	1						
ENTEREX POLVO X 8 GR							SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA							
EQUIPO PERICRANEO 216	1						SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION	1						
EXTENSION PARA ANESTESIA							SONDA NEULATHON # 4	1				NEBULIZACION							
FCO GOTERO X ____ ML							SONDA NEULATHON #					REPORTE RADIOGRAFICO							
FCO RECOLECTOR COPRO.							SONDA URINARIA FELINO					SERVICIOS Y OTROS							
FCO RECOLECTOR ORINA							SUPRASOR A COMPRESA					Placa adiccion/lex 2.							
FORMULA DE CONTROL ESPE.	1						SUT. AC POLIGLICOLICO #					Botx Preventivo	1						
GUANTES QX ESTERIL 7,5							SUT. POLIDOXANONA #					Dermatolo 4ml	1						
GUANTES QX ESTERIL 6,5							SUT. POLISALACTINA #					Propofol fscio	1						
IERINGA PUNTA CATE.							SUTURA N/A #					Autogox	4ml						
IERINGA 1 ML	2						TAPON HEPARINIZADO	1				Procesamiento Eo	1						
IERINGA 10 ML							TEST DE FLUORESCENCIA					propofol flexo	1						
IERINGA 20 ML							TEST DE LEUCEMIA					Tamoxifen 0.1ml	1						
IERINGA 2-3 ML	2						TEST DE MOQUILLO	1											
IERINGA 5 ML	3						TEST DE PARVOVIRUS	1											
IERINGA 50 ML							TEST DE SCHINKER TIRILLA												
KIT MICROEMULSION							TIGRIVENDA TUBULAR ELAS nit												
LATA C/N 156 G							TIRA PARA CETOXA EN SANGRE												



CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE:	FECHA	FECHA	FECHA	# HC	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO												
ARENA PARA GATOS X LB					LATA CANINE 1/2 13 OZ				TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI			
ACELUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G				TUBO ENDOTRAQUEAL #			
BIATA BLANCA DESFCHA.					LATA FELINO 1/2 5.5 OZ				TUBO ENDOTRAQUEAL #			
BURETA 150 ML X UND					LATA HA CANINE X 377 GR				VENDA CORIAN PET-FLEX			
CANULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS				VENDA TELA O GASA 4X5 UND			
CATETER IV 18					MILPRO ADULTO 16MG/40MG				VENOCLIS MACROGOTEO			
CATETER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TABI				VENOCLIS MICROGOTEO			
CATETER IV 22 AZUL					OXIGENO MEDICINAL (PAREO)				VUWASORB APOSITO			
CATETER IV 24 AMARILLO					OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.				VS UA 14 STRIPTIRILLA ORINA)			
COMPRESA ESTERIL POT 2 UND					SET DE TRANSFUSION SANGRE				CITOLOGIA			
CONSUMIBLES HOSPITAL					SOL. DEXTROSA 5% 500 ML				ECOGRAFIA ABDOMINAL			
CORTO MADERA ESTERIL					SOLUCION CLORURO X 100ML				ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE			
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCION CLORURO X 500ML				HEMOGRAMA UAM			
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCION HAITMAN X 500ML				HIDRATACION			
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #				HISTOPATOLOGIA			
EQUIPO PERICRANEAL 21G					SONDA LEVIN NASOGA. #				HOSPITALIZACION			
EXTENSION PARA ANESTESIA					SONDA NELATHON #				NEBULIZACION			
ECO GOTERO X ____ ML					SONDA NELATHON #				REPORTE RADIOGRAFICO			
ECO RECOLECTOR COPRO,					SONDA URINARIA FELINO				SERVICIOS Y OTROS			
ECO RECOLECTOR ORINA					SUPRASOR A COMPRESA							
FORMULA DE CONTROL ESPE.					SUT. AC POLIGLUCOLICO #							
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 FLUORESCENCIA							
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					TIGROVENDA TUBULAR ELAS mt							
LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETOMA EN SANGRE							



CANELA

ID del paciente: 2989

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 16/11/2023
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

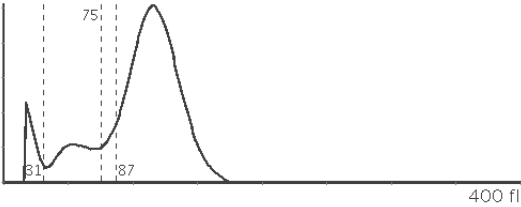
Sexo: Hembra
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Hematología

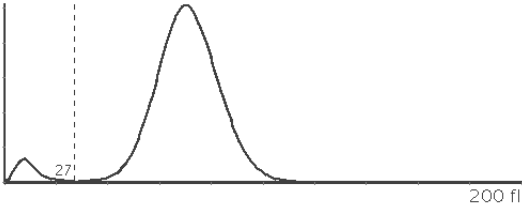
Fecha: 5/10/2024 10:09 PM N° de serie del analizador: 360017749

RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO	RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO
LEU	10.83					Hb	17.2				
Leucocitos/Glóbulos blancos	10 ³ /μl		6.0	17.0		Hemoglobina	g/dl		12.0	18.0	
LIN	1.47					Hto	52.05				
Linfocito	10 ³ /μl		1.0	4.8		Hematocrito	%		37.0	55.0	
MON	0.66					VCM	72				
Monocito	10 ³ /μl		0.2	1.5		Volumen corpuscular medio	fl		60.0	77.0	
NEU	8.63					HCM	23.7				
Neutrófilo	10 ³ /μl		3.0	12.0		Hemoglobina corpuscular media	pg		19.5	24.5	
EOS	0.06					CHCM	33.1				
Eosinófilo	10 ³ /μl		0.0	0.8		Concentración de HCM	g/dl		31.0	39.0	
BAS	0.02					RDWc	17.9				
Basófilo	10 ³ /μl		0.0	0.4		Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	%		14.0	20.0	
LIN%	13.6					RDWs	42.2				
Linfocito (%)	%					Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	fl				
MON%	6.1					PLT	264				
Monocito (%)	%					Plaquetas	10 ³ /μl		165.0	500.0	
NEU%	79.6					VPM	9.2				
Neutrófilo (%)	%					Volumen plaquetario medio	fl		3.9	11.1	
EOS%	0.5					PCT	0.24				
Eosinófilo (%)	%					Plaquetocrito	%				
BAS%	0.2					PDWc	35.6				
Basófilo (%)	%					Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	%				
ERI	7.27					PDWs	13.5				
Eritrocitos/Glóbulos rojos	10 ⁶ /μl		5.5	8.5		Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	fl				

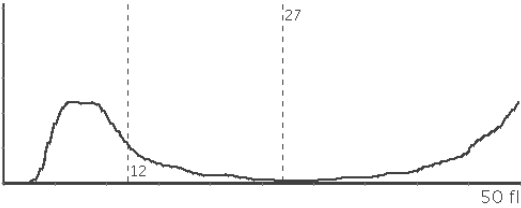
Histograma: LEU



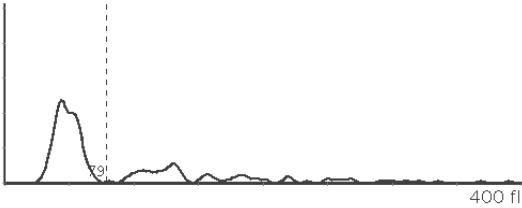
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS





CANELA

ID del paciente: 2989

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 16/11/2023
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Hembra
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Preventive Care Profile Plus

Fecha: 5/10/2024 10:11 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4081AB3

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
BUN Nitrógeno ureico en sangre	30 * mg/dL			
CRE Creatinina	1.4 mg/dL			
ALT Alanina aminotransferasa	761 * U/L			
ALP Fosfatasa alcalina	69 U/L			
AST Aspartato aminotransferasa	1047 * U/L			
TBIL Bilirrubina total	0.4 mg/dL			
GLU Glucosa	166 * mg/dL			
CA Calcio	10.0 mg/dL			
TP Proteinas totales	5.8 g/dL			
ALB Albumina	2.8 g/dL			
GLOB Globulina	3.0 g/dL			
NA+ Sodio	142 mmol/L			
K+ Potasio	4.1 mmol/L			
CL- Cloruros	121 * mmol/L			
tCO2 Dióxido de carbono total	20 mmol/L			



Hemólisis
0



Lipemia
0



Ictericia
0







Img: 2
Anatomy: Articulacion de la Cadera
View: LAT
Lat: RH
W: 65524
L: 32763

Vet Rec: Ospina, Carlos
UKUMARI, CANELA
Canino Mestiz
Acq Dt: 05/10/2024
Acq Tm: 22:34

R



Img: 5
Anatomy: Pelvis
View: VD
Lat: U
W: 65534
L: 32768

MPD

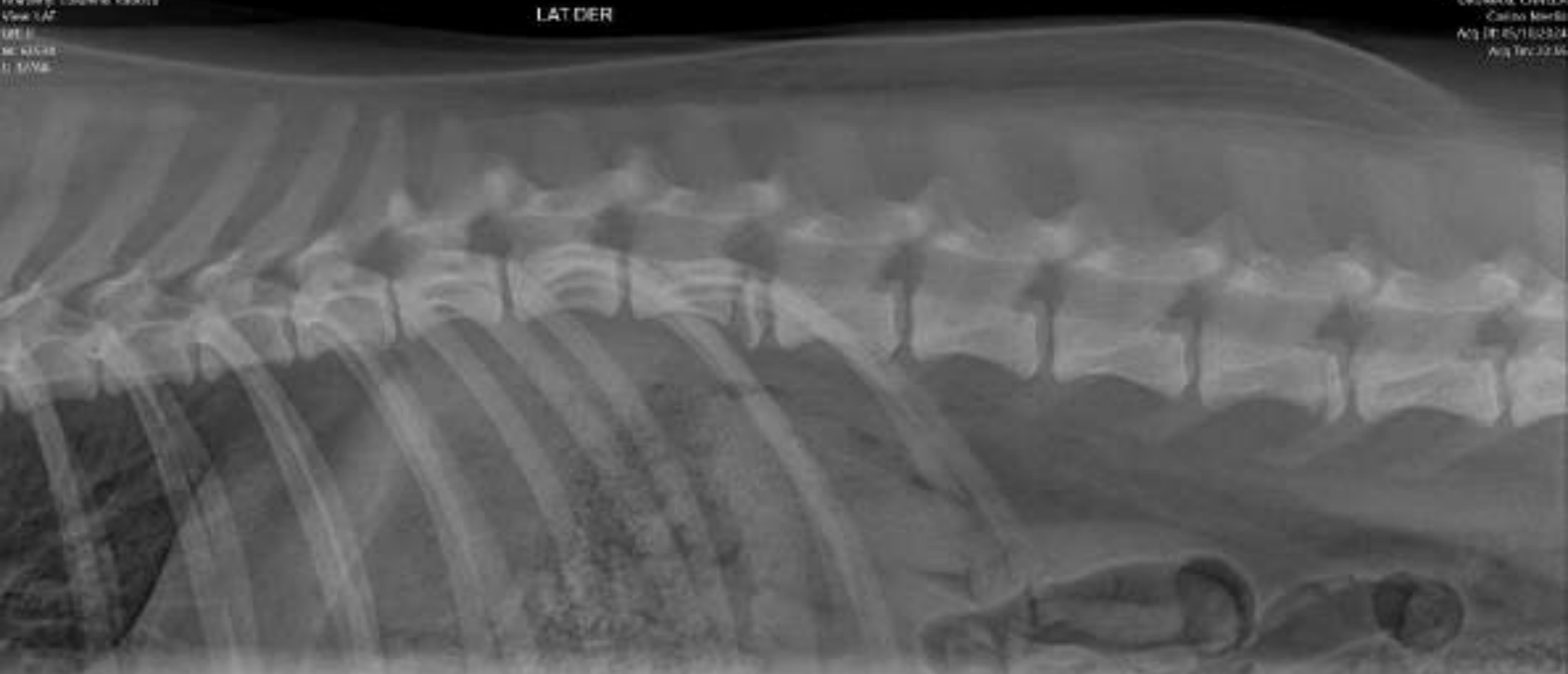
Vet Rec: Ospina, Carlos
UKUMARI, CANELA
Canino Mestizo
Acq Dt: 05/10/2021
Acq Tm: 22:39



Fig. 5
Fracture: Colles' Fracture
View: LAT
DATE: 11/1/2024
AC: 10/1/2024
T: 10/1/2024

LAT DER

Mr. No. 1000000000
URUMIAH, CAMBIA
Cable No. 1000000000
Acq. 10/1/2024
Acq. 10/1/2024



PAGE 4
ANTHONY TAVARES-SANTOS
7/26/2017
10:15:12
17-07-19

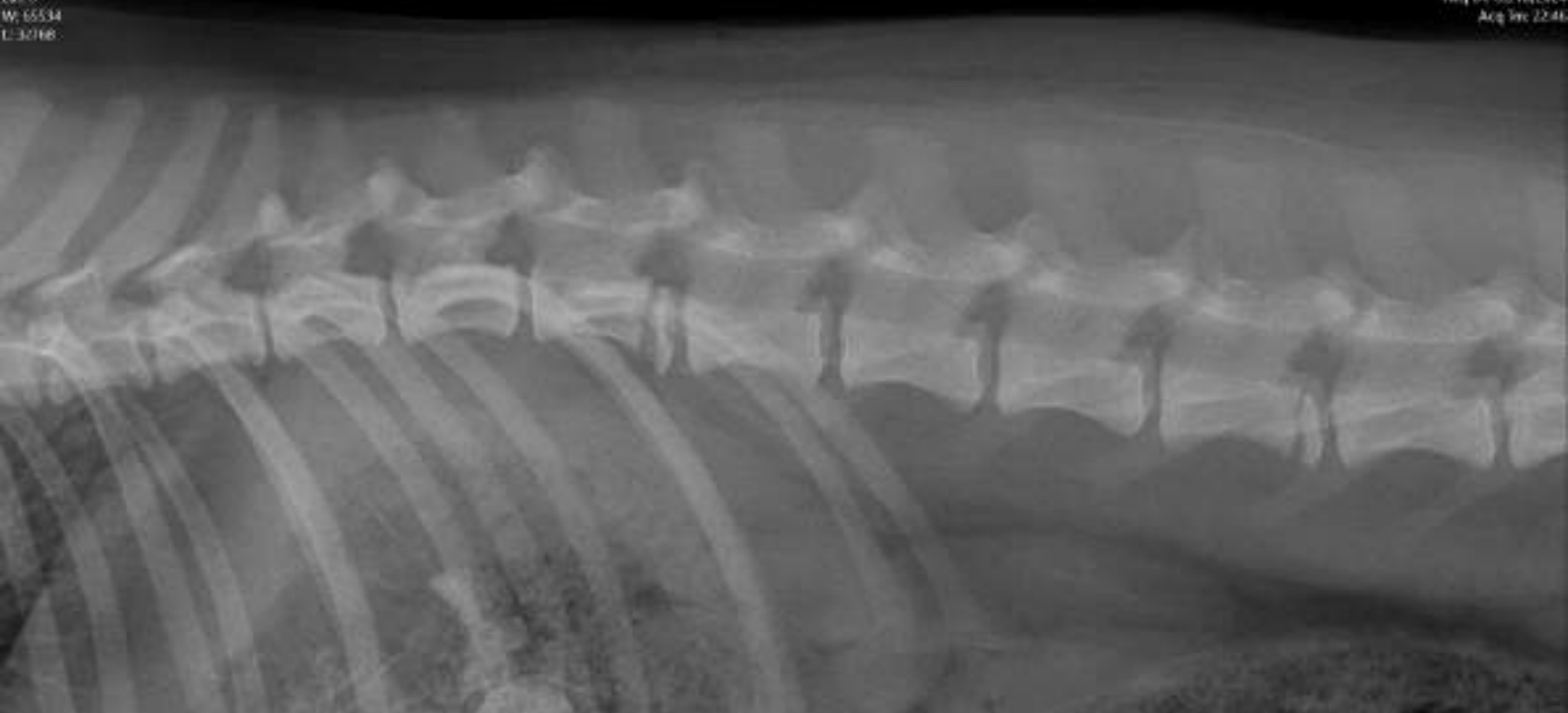
DR. MICHAEL L. LARSEN
LOS ANGELES, CA 90014
EARTH NATION
ALL INFORMATION CONTAINED
HEREIN IS UNCLASSIFIED



Fig. 1
Anatomy: Columna Vertebralis
View: LAT
Lab: D
W: 65534
L: 32168

LAT DER

Welltec: Ospina, Carlos
ESOMAR, CANOJA
Carino Westb
Aug 04 09:10/2024
Acq. Im: 22.46



Leg: 4
AA30191: P015
View: MO
Lat: R
W: 815.04
L: 227.62

vet Res: Osiris / Corvus
UTAHAN, JUNE 18
Coryn: 100002
KID: 001030354
Aug 18, 2019

R

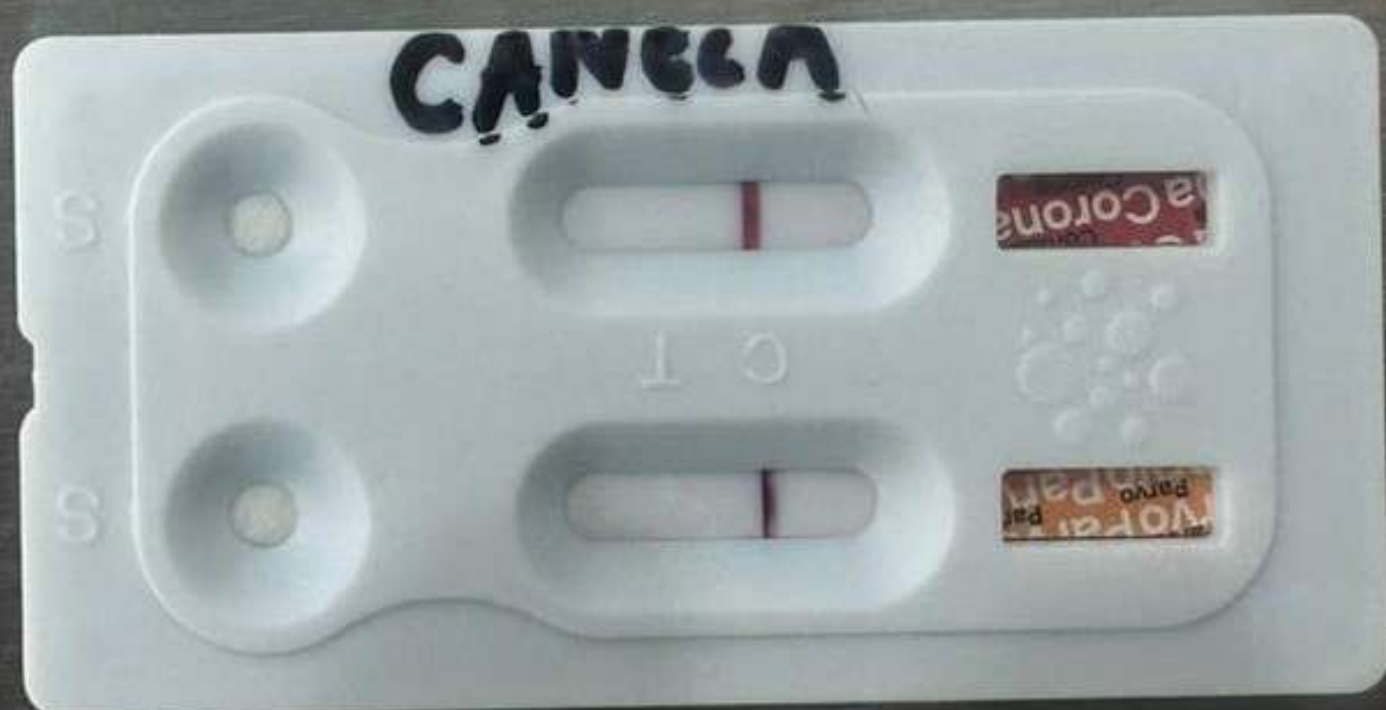


Img: 1
Anatomy: Articulacion de la Cadera
View: LAT
Lat: LH
W: 65532
L: 32767

LAT DER

Vet Rec: Ospina, Carlos
UKUMARI, CANELA
Canino Mestiz
Acq Dt: 05/10/2024
Acq Tm: 22:32





FICHA CLÍNICA

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Impresa el 23/09/2024

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 119-CARIÑO

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: 17/09/2024

Última Visita: 17/09/2024

Paciente: CARIÑO

Especie: CANINO

Raza: MESTIZO

Sexo: MACHO CASTRADO

Pelaje:

Microchip:

Fecha de Nac.: 19/09/2018

Fecha de Alta: 17/09/2024

Última Visita: 17/09/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

***** Fecha: 17/09/2024 07:27:00 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

ACUDIENTE: JENY LORENA LONDOÑO

CI: 33966645

DIRECCION: MANZANA 108 CASA 11 GUAYABAL

TELEFONO: 3103226983

Ingresa paciente por remision de parte de convenio para realizar test de distemper, se toma muestra de orina, sangre, secrecion ocular y nasal. Test da resultados Negativo (-). Se realiza inspeccion fisica donde se observa (Hiperqueratosis a nivel de nariz)

*** Fecha: 17/09/2024 07:44:27 PM TEST DISTEMPER

*** Fecha: 17/09/2024 07:48:21 PM FORMULA MEDICA

***** Exámen Físico Fecha: 17/09/2024 -- Atendido Por:

Temperatura: 38.1 °C -- Peso: 19.0 Kg. -- Hidratación: NORMAL -- F.C.: 100 /minuto -- Pulso: F /minuto -- F.R.: 36 /minuto

Se recomienda pedir cita para atencion en hospital publico, se recomienda, multivitaminicos y una crema con betametasona hasta ser atendida.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 17/09/2024 TITULO: TEST DISTEMPER

TEST CDV (DISTEMPER CANINO): NEGATIVO (-)

M.V. Ma. Daniela Labarca

TP RPP 99

FECHA: 17/09/2024 TITULO: FORMULA MEDICA

1.-BETAMETASONA CREMA USO HUMANO #1

INDICACIONES: Aplicar en el area afectada 1 vez al dia durante 7 dias.

NOTA

*SE RECOMIENDA CONSULTA POR HOSPITAL

M.V. Ma. Daniela Labarca

Señor/a: BIOPARQUE UKUMARI 119-CARIÑO
Domiciliado en la calle: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
17/09/2024	*TEST MOQUILLO Y ADENOVIRUS UND - Unit. \$44000 - MARIA DANIELA	1.00	44000	0	44000
17/09/2024	*SONDA NELATHON NO 6 - Unit. \$1000 - MARIA DANIELA	1.00	1000	0	45000
17/09/2024	TOMA DE MUESTRA - Unit. \$5000 - MARIA DANIELA	1.00	5000	0	50000
17/09/2024	*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA - Unit. \$550 - MARIA DANIELA	1.00	550	0	50550
17/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - MARIA DANIELA	1.00	350	0	50900
17/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - MARIA DANIELA	1.00	500	0	51400
17/09/2024	CONSULTA UAM DIURNA - Unit. \$0 - MARIA DANIELA	1.00	0	0	51400
			SALDO: 51400		

Moneda: \$



**REGISTRO DE ATENCION AMBULATORIA PARA PACIENTES REMITIDOS POR EL
HOSPITAL PUBLICO VETERINARIO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA**

Yo, May Lorena Londoño S., identificado con cedula de ciudadanía número 33966646
de Pereira certifico que Caimo identificado/a con historia clínica número
2902, he recibido atención médica por parte de la clínica veterinaria visión de las 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:

*Test distemper

y yo no he tenido que incurrir en ningún pago para la prestación de los mismos.

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, está ahora bajo mi entera responsabilidad. En
constancia de ello firmo libre y voluntariamente.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 17 de 09 de 2024

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

May Lorena Londoño S.
Propietario/acudiente:
CC: 33966646
TEL: 310 3226983

Maria Tabarca
Médico Veterinario: Maria Tabarca
Visión de las Américas
M.P: RPP 99

Andrea Trejos Baena
Autoriza el servicio Hospital público veterinario
Nombre: Andrea Trejos Baena
CC: 1053800768
Cargo: Directora medica



Alcaldía de
PEREIRA



Hospital Público
VETERINARIO

Fecha: 17/09/2024

Remitido por:

Especie / Raza: Canino / Mestizo

Nombre: Cayano

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula: Jenny Lorena Londoño Sanchez

CC. 33966645

Se remite paciente canino con presuntivo de
Distemper, convulsiones, secreción nasal.

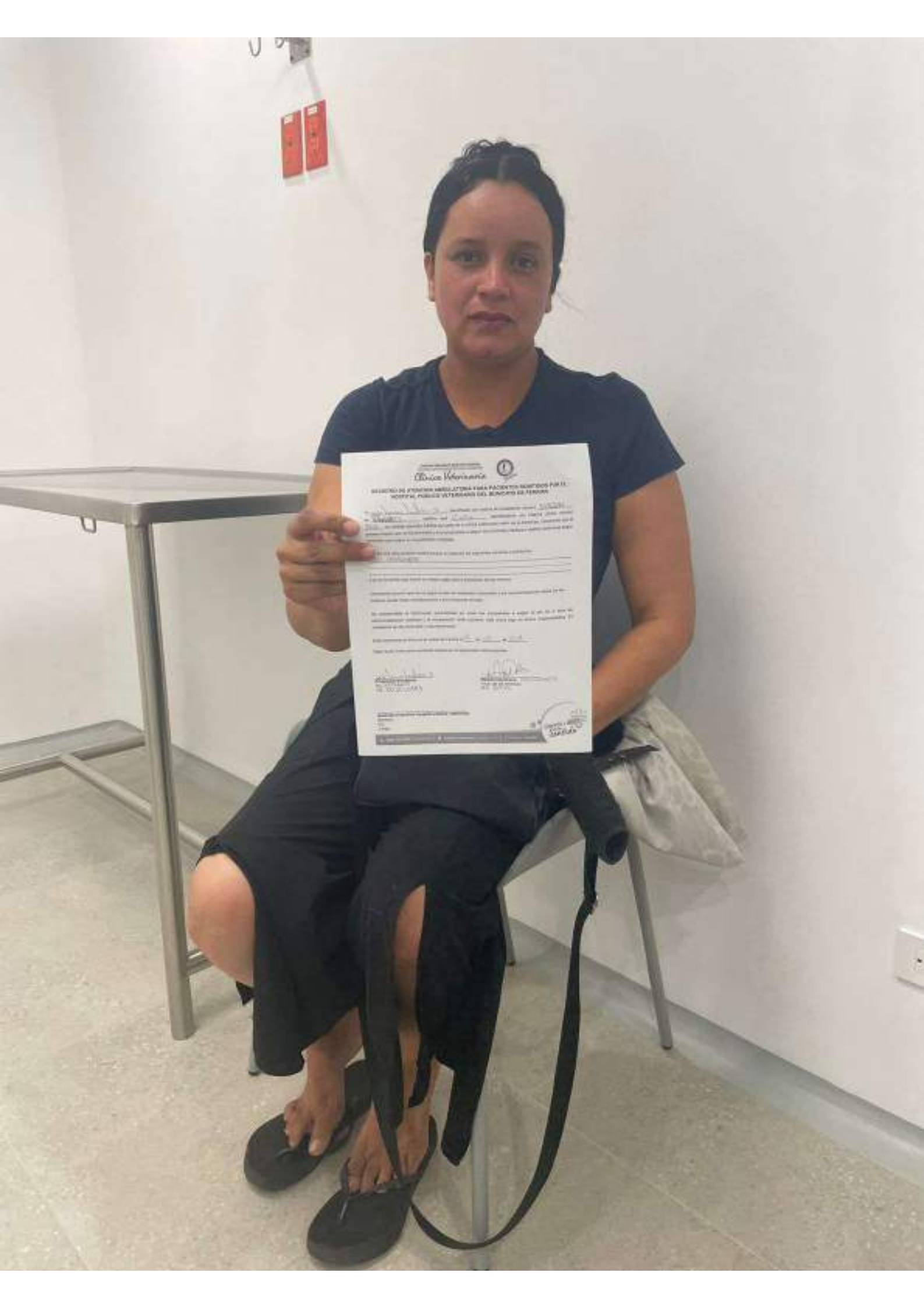
Firma de Profesional Veterinario

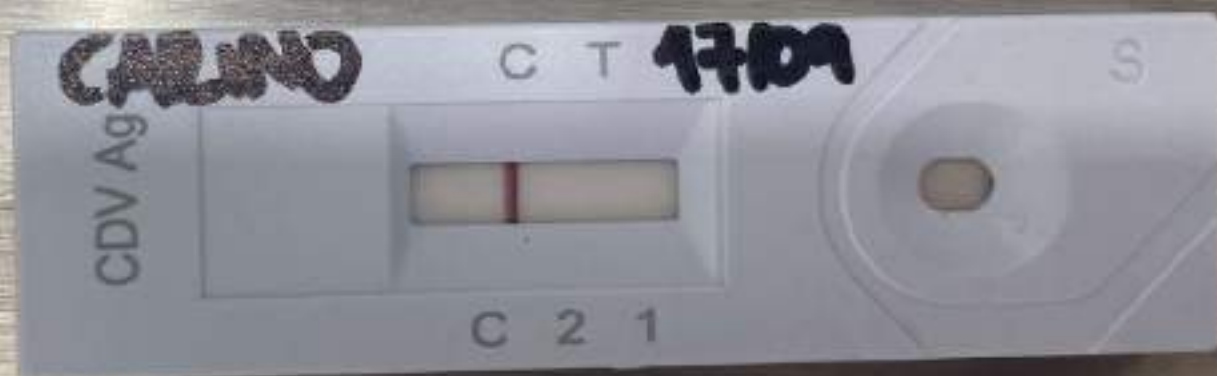
Firma del encargado

Nombres y Apellidos
MP: _____

Nombres y Apellidos
CC: _____







FICHA CLÍNICA

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Impresa el 23/09/2024

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 125-CHIQUE

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: 18/09/2024

Última Visita: 20/09/2024

Paciente: CHIQUI

Especie: CANINO

Raza: POODLE (ESTANDAR)

Sexo: MACHO CASTRADO

Pelaje: NEGRO

Microchip:

Fecha de Nac.: 21/09/2013

Fecha de Alta: / /

Última Visita: 20/09/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

***** Fecha: 18/09/2024 11:54:11 PM -- Atendido Por: AUXILIAR VETERINARIO

LUZ MERY TOVAR

TEL 3217910799

MIRADOR DE SANTA MONICA MZ 3 CASA 7

CC 42138634 PEREIRA

*** Fecha: 19/09/2024 01:58:07 AM PREPARACIÓN II

***** Fecha: 19/09/2024 06:41:58 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Ingresa paciente remitido por convenio por presentar Proptosis ocular izquierdo, tutores indican que hace una semana lo atropello una moto, pero está bien, aunque a veces le duele el pecho. Se realiza inspección y se observa globo ocular fuera de su orbita (Sin signos de vitalidad), se procede a cateterizar se toma muestra para hemograma (Queda pendiente ya que maquina reporta error) Bioquímica (Bun en el límite y GLU aumentada), se realiza limpieza y vendaje con gasa húmeda. Se administra fluidos 50 ml y se administra Colivet 25 mg/kg IV + Meloxicam 0.1 mg/kg IV + Pileran 0.5 mg/kg IV. Paciente un poco ansioso en la jaula, aunque por ratos duerme. Constantes FC 140 FR 40 T 38.2, Mucosas rosadas. Se le indica a la acudiente que debe retirarlo para llevarlo al hospital publico donde se realizara procedimiento. Se deja en ayunas.

*** Fecha: 19/09/2024 11:16:15 AM HEMOGRAMA

***** Fecha: 19/09/2024 09:58:31 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Se da alta medica, se entrega con vendaje en rostro y con cateter endovenoso porque va para procedimiento quirurgico en el hospital veterinario, se entrega en ayuno y sin medicacion instaurada en la mañana. Se realiza hemograma y resultados en rango.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 19/09/2024 TITULO: PREPARACIÓN II

VER ARCHIVOS ADJUNTOS

FECHA: 19/09/2024 TITULO: HEMOGRAMA

ver archivos adjuntos

Señor/a: BIOPARQUE UKUMARI 125-CHIQUI
Domiciliado en la calle: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
19/09/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - MARIA DANIELA	1.00	5300	0	5300
19/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - MARIA DANIELA	1.00	5000	0	10300
19/09/2024	*PILERAN INY X ML - Unit. \$3700 - MARIA DANIELA	1.00	3700	0	14000
19/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3600 - MARIA DANIELA	1.00	3600	0	17600
19/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - MARIA DANIELA	4.00	2000	0	19600
19/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - MARIA DANIELA	1.00	550	0	20150
19/09/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - MARIA DANIELA	1.00	24300	0	44450
19/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	75950
19/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	94650
19/09/2024	*ROTOR PREPARACION II (ALP,ALT,BUN,CRE,GLU,TP) - Unit. \$69500 - MARIA DANIELA	1.00	69500	0	164150
19/09/2024	CONSULTA UAM DIURNA - Unit. \$0 - MARIA DANIELA	1.00	0	0	164150
19/09/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. \$23400 - MARIA DANIELA	1.00	23400	0	187550

Moneda: \$

SALDO: 187550



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES
REMITIDOS DEL HOSPITAL PUBLICO VETERINARIO**

Yo Luz Mary Tobar identificado con cédula de ciudadanía número 42.139.634 de Pereira en calidad de responsable de Chiqui, especie Canino, raza Poodle, sexo M X H, de 10 años, con 8.9 Kg de peso e historia clínica número 2910. Manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del paciente, 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 su estado de salud.

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 del 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 II. Entiendo que, dentro de los riesgos posibles y efectos colaterales del procedimiento a realizarse se encuentran:

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 pérdida 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 pérdida 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 D^{ra} Daniela Labarca con tarjeta profesional número 29999 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.

Nota: Quien firma como acudiente acepta ser el responsable por el paciente; En caso que el paciente no tenga acudiente el hospital público veterinario de la ciudad de Pereira será el único responsable y tomador de decisiones autorizado y será el encargado de ubicar un hogar o definir el destino final del paciente una vez completada su recuperación.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 19 de 09 del 2024

Luz Mary Tobar
Tutor/Acudiente
CC: 42138634
Tel: 3177733075


Médico Veterinario Visión de las Américas
MP: 2PP99

En caso de pacientes sin acudiente por favor diligenciar la siguiente información:

Lugar de procedencia o hallazgo		Descripción de los hechos	
*Especificar sector/barrio/vereda			
Datos de quien entrega			
Nombre completo		Cedula	Teléfono
Dirección:			

Autoriza el ingreso Hospital público veterinario

Nombre:

CC:

Cargo:

Ciencia y amor
con
Sentido



AMERICA VACACIONES VISITA AL MAR

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: _____
 Paciente: _____

Numero de HC: _____
Peso: _____

Médico tratante: _____
Obs. _____

[illegible]



**REGISTRO PARA ENTREGA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS REMITIDOS POR EL
HOSPITAL PUBLICO VETERINARIO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA**

Yo, Luz Herra Tobar, identificado con cedula de ciudadanía número 42138634
de Pereira entiendo que chiqui identificado con historia clínica número 2010, 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 su
manutención y de sus gastos médicos, que pueden incluir a futuro 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 \$ 687.550, 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: N/A

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

Yo, Santiago Rilywin 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/acudiente comprende todo lo explicado.

Luz Herra T

Tutor/acudiente:

Institución:

CC: 42138634

Médico Veterinario:

Visión de las Américas

M.P: 97401

Funcionario Hospital público veterinario

Nombre:

CC:

Cargo:

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 19 de sept de 2014

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



chiqui

ID del paciente: 2910

Especie: Perro

Fecha de nacimiento: 15/02/2013

Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho

Raza: poodle

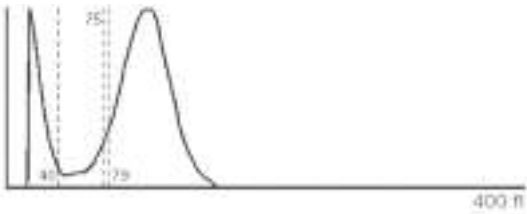
Doctor: Desconocido/a

Hematología

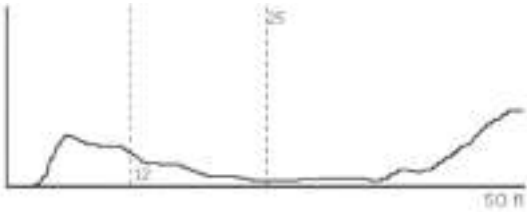
Fecha: 19/09/2024 11:09 AM N° de serie del analizador: 360017749

RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO	RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO
LEU	10.14					Hb	15.4				
Leucocitos/Glóbulos blancos	10 ³ /μl		6.0	17.0		Hemoglobina	g/dl		12.0	18.0	
LIN	0.81					Hto	46.02				
Linfocito	10 ³ /μl	BAJO	1.0	4.8		Hematocrito	%		37.0	55.0	
MON	0.38					VCM	71				
Monocito	10 ³ /μl		0.2	1.5		Volumen corpuscular medio	fl		60.0	77.0	
NEU	8.79					HCM	23.8				
Neutrófilo	10 ³ /μl		3.0	12.0		Hemoglobina corpuscular media	pg		19.5	24.5	
EOS	0.13					CHCM	33.4				
Eosinófilo	10 ³ /μl		0.0	0.8		Concentración de HCM	g/dl		31.0	39.0	
BAS	0.03					RDWc	19.6				
Basófilo	10 ³ /μl		0.0	0.4		Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	%		14.0	20.0	
LIN%	8.0					RDWs	46.1				
Linfocito (%)	%					Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	fl				
MON%	3.7					PLT	184				
Monocito (%)	%					Plaquetas	10 ³ /μl		165.0	500.0	
NEU%	86.7					VPM	10.2				
Neutrófilo (%)	%					Volumen plaquetario medio	fl		3.9	11.1	
EOS%	1.3					PCT	0.19				
Eosinófilo (%)	%					Plaquetocrito	%				
BAS%	0.3					PDWc	38.5				
Basófilo (%)	%					Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	%				
ERI	6.45					PDWs	17.0				
Eritrocitos/Glóbulos rojos	10 ⁶ /μl		5.5	8.5		Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	fl				

Histograma: LEU



Histograma: PLT



Histograma: ERI



Histograma: EOS





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



chiqui

ID del paciente: 2910

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 15/02/2013
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: poodle
Doctor: Desconocido/a

Prep Profile II

Fecha: 19/09/2024 01:28 AM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4023BB4

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALP Fosfatasa alcalina	38 U/L	20.0	150.0	
ALT Alanina aminotransferasa	26 U/L	10.0	118.0	
BUN Nitrógeno ureico en sangre	25 * mg/dL	7.0	25.0	ALTO
CRE Creatinina	1.2 mg/dL	0.3	1.4	
GLU Glucosa	111 * mg/dL	60.0	110.0	ALTO
TP Proteínas totales	8.0 g/dL	5.4	8.2	



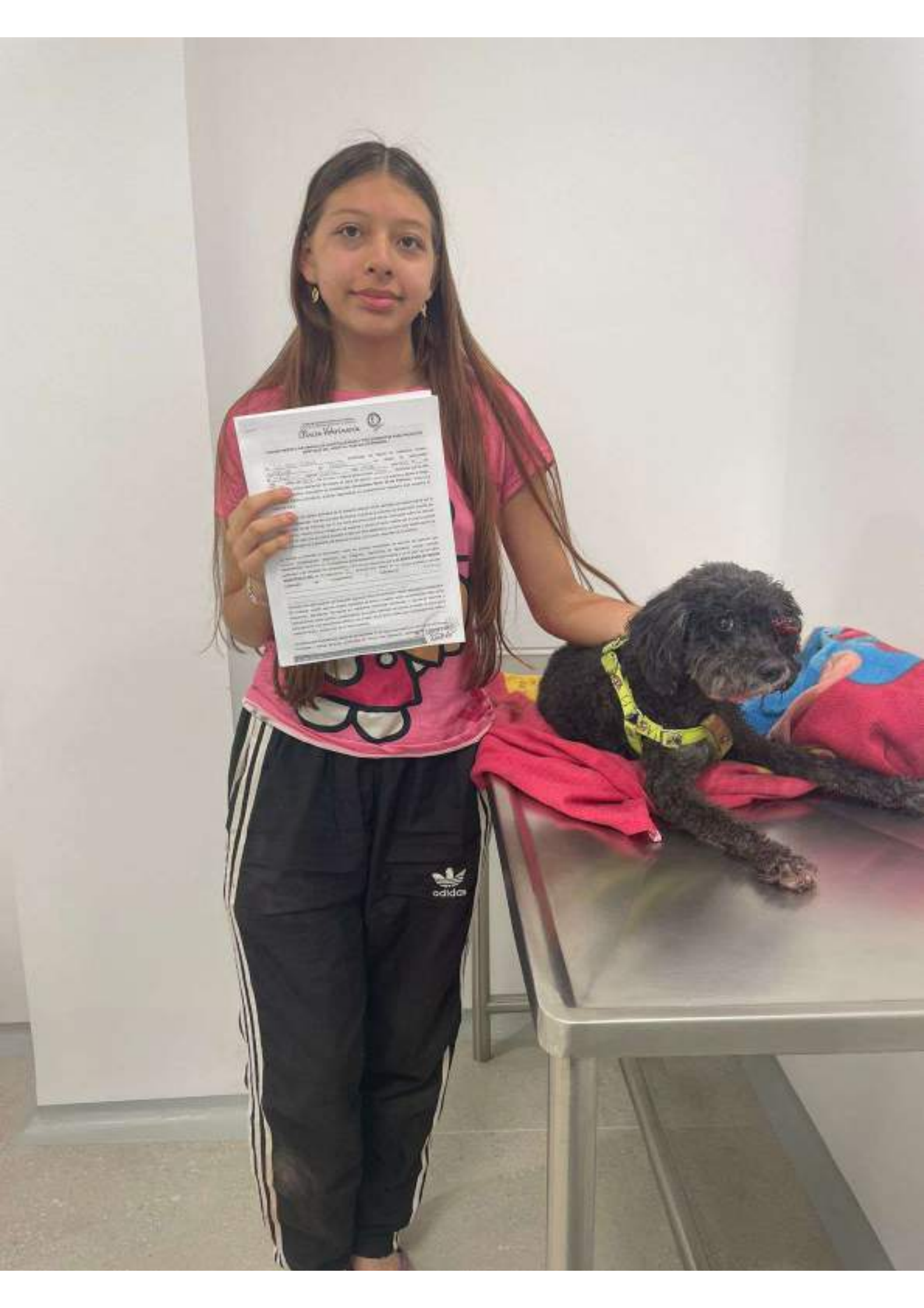
Hemólisis
0



Lipemia
2+



Ictericia
0





FICHA CLÍNICA

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Impresa el 23/09/2024

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 111- 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: 14/09/2024

Última Visita: 17/09/2024

Paciente: COCO

Especie: CANINO

Raza: MESTIZO

Sexo: MACHO CASTRADO

Pelaje: CAFE

Microchip:

Fecha de Nac.: 14/09/2017

Fecha de Alta: 14/09/2024

Última Visita: 17/09/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

***** Fecha: 14/09/2024 09:48:52 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747

Ingresa por el convenio de ukumari, traído por la señora ANGELICA GIL, direccion samaria I, mz 37 casa 23, telefono 3147043532, CC. 1116235698. hay que realizar radiografia bajo sedacion de cadera y toracolumbar. Ayer lo atropėjo un carro. en otro centro vet le colocaron dexametasona y meloxicam

*** Fecha: 14/09/2024 10:31:27 AM CUADRO HEMATICO

*** Fecha: 14/09/2024 10:52:11 AM PREPARACION II

***** Exámen Físico Fecha: 14/09/2024 -- Atendido Por:

Peso: 12 kg Kg. -- General: PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Músculo esquelético: INGRESA POSTRADO, PRESENTA DOLOR SEVERO A LA MANIPULACION DE CADERA, SE REALIZA ESTUDIO RADIOGRAFICO

*** Fecha: 17/09/2024 11:56:37 PM REPORTE RADIOGRAFICO

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 17/09/2024 TITULO: REPORTE RADIOGRAFICO

VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 14/09/2024 TITULO: CUADRO HEMATICO

ver archivo adjunto

FECHA: 14/09/2024 TITULO: PREPARACION II

ver archivos adjuntos

CTA. CTE.
30/10/2024

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 111- COCO
Domiciliado en la calle: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
14/09/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. \$79500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	79500	0	79500
14/09/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	24300	0	103800
14/09/2024	*ROTOR PREPARACION II (ALP,ALT,BUN,CRE,GLU,TP) - Unit. \$69500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	69500	0	173300
14/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	550	0	173850
14/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3600	0	177450
14/09/2024	SEDACION PROCEDIMIENTO - Unit. \$40000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	40000	0	217450
14/09/2024	REPORTE RADIOGRAFICO - Unit. \$32400 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	32400	0	249850
14/09/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. \$7800 - DANIELA TRESPALACIOS	4.00	31200	0	281050
14/09/2024	*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML - Unit. \$5500 - DANIELA TRESPALACIOS	0.50	2750	0	283800
14/09/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL - Unit. \$2800 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	2800	0	286600

Moneda: \$

SALDO: 286600

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, CIRUGÍA Y ANESTESIA

Yo Angelica Gil identificado(a) con cédula de ciudadanía número 4116235698 de Toluca 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 Loco paciente Canino de raza Mestizo, sexo M ☒ H de 7 años, con 12 Kg de peso y número de historia clínica 2874.

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento a realizarse denominado Radiografía Bajo Sedación, en el cual la **CLASIFICACIÓN DE RIESGO ANESTÉSICO ASA** es II 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 valorado, 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 Diana Trefalgar con tarjeta profesional número 44747 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 ellos procedimientos a cabo.

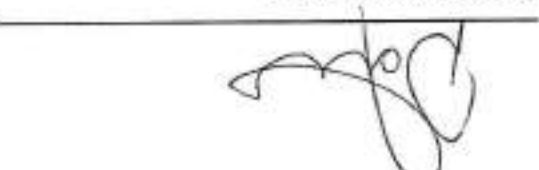
Para constancia se firma el 14 de Sep del 202024.

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

Tutor/acadiente:
CC: 116275698



Médico Veterinario:
MP: 44747





**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES
REMITIDOS DEL HOSPITAL PÚBLICO VETERINARIO**

Yo Angelica Gil identificado con cédula de ciudadanía número 116235693 de Tuluá en calidad de responsable de Coco, especie Canin, raza Mix, sexo M^x H2B74 de 9 años, con 12 Kg de peso e historia clínica número 2874. Manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del paciente, 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 su estado de salud.

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 del 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 II. Entiendo que, dentro de los riesgos posibles y efectos colaterales del procedimiento a realizarse se encuentran:

* Parada Respiratoria y Cardíaca

* Hipertensión

* Hipotermia

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 pérdida 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 pérdida 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 Daniela Trespolacios con tarjeta profesional número 44747 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.

Nota: Quien firma como acudiente acepta ser el responsable por el paciente; En caso que el paciente no tenga acudiente el hospital público veterinario de la ciudad de Pereira será el único responsable y tomador de decisiones autorizado y será el encargado de ubicar un hogar o definir el destino final del paciente una vez completada su recuperación.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 14 de Septiembre del 2024.



Tutor/Acudiente
CC: 1116235698
Tel: 314 704 3532


Médico Veterinario Visión de las Américas
MP: 44747

En caso de pacientes sin acudiente por favor diligenciar la siguiente información:

Lugar de procedencia o hallazgo	Descripción de los hechos	
*Especificar sector/barrio/vereda <u>Samana 1</u>	<u>Trauma por atropellamiento</u>	
Datos de quien entrega		
Nombre completo	Cedula	Teléfono
Dirección:		


MR 27655

Autoriza el ingreso Hospital público veterinario

Nombre: Andrea Trejos Baena
CC: 1053800768
Cargo: Directora medica





**REGISTRO DE ATENCION AMBULATORIA PARA PACIENTES REMITIDOS POR EL
HOSPITAL PUBLICO VETERINARIO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA**

Yo, Angelica Cail, identificado con cedula de ciudadanía número 1116235698
de Felvia certifico que Colo identificado/a con historia clínica número
2874, he recibido atención médica por parte de la clínica veterinaria visión de las 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:

Radiografía Bajo sedación

Toma de exámenes de sangre.

y yo no he tenido que incurrir en ningún pago para la prestación de los mismos.

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, está ahora bajo mi entera responsabilidad. En
constancia de ello firmo libre y voluntariamente.

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

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

[Firma]
Propietario/acudiente:
CC: 1116235698
TEL: 3147043532

[Firma]
Médico Veterinario:
Visión de las Américas
M.P: 44747

[Firma]
MR 23655

Autoriza el servicio Hospital público veterinario

Nombre: Andrea Trejos Baena

CC: 1053800768

Cargo: Directora medica



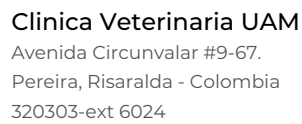
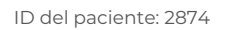
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS

FECHA 14 / SEPT / 2024		PACIENTE COCO			HC 2874			PROCEDIMIENTO Ra Bayo Reduccion								
ARTICULO		S	D	U	ARTICULO			S	D	U	MEDICAMENTOS			S	D	U
*19 AGUJA ESPINOCA 20G X 1 1/2					*SOLUCION CLORURO D SODIO X 500ML						*EUTHAVEX INY X ML					
*19 AGUJA HIPODERMICA 18G 1 1/2					*SOLUCION OSMODIN MANITOL 20% X 500 ML						*FENTANIL 0.05 MG/ML x dosis (AMP 10 ML)					
*19 AGUJA HIPODERMICA 21G 1 1/2					*SOLUCION DEXTROSA AL 5% X 500 ML						*FENTANIL 0.1 MG/2ML x dosis (AMP 2 ML)					
*19 AGUJA HIPODERMICA 23G X 1					*SOLUCION DEXTROSA AL 50% X 1 ML						*ISOFLURANO RECARSA					
*19 ARENA PARA GATOS X 18					*SOLUCION HARTMAN X 500ML						*KAVITEX FI					
*19 BAJALENGUAS X UNIDAD					*SONDA FOLEY 2 VIAS N10						*KETAMINA INY DOSIS X ML					
*19 BATA BLANCA DESECHABLE MANGA LARGA					SONDA FOLEY 2 VIAS N20						*MANITOL 20% X ML					
*19 BATAS AZUL PACIENTE PURO 888 UNIDAD					*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #14						*MELODOL INY 0.5% X ML					
*19 CAMPO ESTERIL CERRADO 0.8X0.80					*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #16						*MELOXIC INY 2% X ML					
*19 CORITO MADERA ESTERIL UND					*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18						*MIDAZOLAM INY X ML					
*19 CORITOS DE MADERA X UND					*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #6						*MULTIBIO INY X ML					
*19 CUCHILLA BISTURI #38 UND					*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #8						*OMEPRAZOL AMP X 40 MG/ML					
*19 CUCHILLA BISTURI #35 UNIDAD					*SONDA MELATHON NO 10						*ONDANSETRON AMPPL 8 MG/ML					
*19 CUCHILLA BISTURI #21 UND					*SONDA MELATHON NO 12						*OXITOCINA DOSIS X ML					
*19 CUCHILLA MINORA CAJA X 5 UND					*SONDA MELATHON NO 14						*PENTHIL INY X ML					
*19 FRASCO GOTERO X 15 ML					*SONDA MELATHON NO 16						*PROCAINA INY X ML					
*19 FRASCO GOTERO X 120 ML					*SONDA MELATHON NO 18						*PROPOTOL INY 5% DOSIS X ML				4	
*19 FRASCO GOTERO X 60 ML					*SONDA MELATHON NO 20						*QUERCETOL INY X ML					
*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA					*SONDA MELATHON NO 4						*RANBEN INY X ML					
19 GORROS CIRUGIA DESECHABLES UNIDAD					*SONDA MELATHON NO 6						*RESUPRAM INY DOSIS X ML					
*19 GUANTES QUIRURGICOS 6,5 PAQUETE X 2					*SONDA FOLEY 2 VIAS N12						*RONCAINA INY DOSIS X ML					
*19 GUANTES QUIRURGICOS 7,5 PAQUETE X 2					*SONDA FOLEY 2 VIAS N14						*TRAMADOL 50MG/ML AMPPL X 2 ML				1	
*19 GUANTES QUIRURGICOS 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						*XILADINA 2% INY DOSIS X ML				0.5	
*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND					*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #10						*ZOLETEL INY X ML					
*19 JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD					*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #12						*HEPARINA SOTICA 5000 UI/ML X ML					
*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD					*SONDA MELATHON NO 8											
*19 JERINGA 50 ML UNIDAD					*SONDA URINARIA FELINO X UND											
*19 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER					*SUPRASOL A COMPRESA											
*19 KIT DE MICRONEULIZACION PEDIATRICO					*SUTURA A. ACIDO POLISULFONICO 0											
*19 LAJIZ ELECTROBISTURI					*SUTURA A. ACIDO POLISULFONICO 1											
*19 LLAVE DE TRES VIAS					*SUTURA A. ACIDO POLISULFONICO 3-0											
*19 POLANAS DESECHABLES PAR					*SUTURA A. ACIDO POLISULFONICO 3-0											
*19 PUNCH PARA BIOPSIA 3 MM					*SUTURA A. ACIDO POLISULFONICO 5-0											
*19 TAPABOCAS ELAST X UNIDAD					*SUTURA A. POLIDOXANONA 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					*SUTURA N/A 5-0 (UNIDAD)											
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0					*TAPON HEPARINIZADO UND					1						
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5					*TEST DE FLUORESCENCIA OFTALMICO											
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0					*TEST DE SCHIRMER OFTALMICO TIRILLA UND											
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5					*TFO PDI VENDA TUBULAR ELASTICA X METRO											
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0					*VENDA COMAN PET-FLEX 10 X 4,5 TS											
*AGUA ESTERIL X 500M					*VINCA TELA O GASA 4X5 UND											
*BURETA 150 ML X UND					*VENOCURS MICROGOTEO											
*CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO					*VENOCURS MICROGOTEO											
*CATETER INTRAVENOSO 18					*VULVARON APOSITO											
*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO					*ADRENALINA INY X ML											
*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL					*ATROPINA SUSP INY X 1 ML											
*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO					*BUTORMIN INY X ML						Observaciones:					
*COMPRESA ESTERIL 4CM4S					*CERENA SUSP INY X ML											
*EQUIPO PENCARNEAL 230 UNIDAD					*COLIVET INYECTABLE X ML											
*EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO					*CONVENIA SUSP INY X ML											
*FICO PROPOFOL 3% VIAL X 20ML					*DEXAMETASONA 8MG/2ML											
*OXIGENO MEDICINAL A 2L/MIN X HORA (PARED)					*DEXMETOMADINA INY X ML											
*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARED)					*DUPLOCLINA LA SUSP INY X ML											
*SET DE TRANSFUSION SANGRE					*EDO ATP SUSP INY X ML											
*SOLUCION CLORURO D SODIO X 200ML					*EPINEFRINA INY AMPPL 1 MG / ML											
Suministra:					Devuelve:						Carga cuenta:					

*S suministrados o alistados

*D Devueltos o no usados

*U utilizados = S-D



Doctor: Desconocido/a



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



coco

ID del paciente: 2874

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 14/09/2017
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: Mestizo
Doctor: Desconocido/a

Prep Profile II

🕒 Fecha: 14/09/2024 10:28 AM 📄 N° de serie del analizador: 0000V20583 📦 Lote: 4023BB4

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALP Fosfatasa alcalina	50 U/L	20.0	150.0	
ALT Alanina aminotransferasa	34 U/L	10.0	118.0	
BUN Nitrógeno ureico en sangre	19 mg/dL	7.0	25.0	
CRE Creatinina	0.7 mg/dL	0.3	1.4	
GLU Glucosa	109 mg/dL	60.0	110.0	
TP Proteínas totales	7.8 g/dL	5.4	8.2	



Hemólisis
0



Lipemia
1+



Ictericia
0



CLÍNICA VETERINARIA DE PEQUEÑAS ESPECIES

Nit.890.985.417-3

Institución Universitaria Visión de las Américas

Kra 13 9-67 Circunvalar Pereira - Risaralda

Teléfono: (606) 3200303 ext 6010 - (+57) 3174828883

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	UKUMARI COCO	Identificación	CU900811423
Fecha de Nacimiento	()		

DATOS DEL ESTUDIO

Estudio	DX	Fecha de Estudio	2024-09-14
---------	----	------------------	------------

Entidad remitente: Clínica Veterinaria Visión de las Américas. Propietario: Bioparque Ukumary

TÉCNICA

RX comparativa de rodilla

HALLAZGOS

En el estudio radiológico realizado se observa fractura de la espina isquiática derecha con compromiso de la porción caudal del acetábulo. También se aprecia fractura de la sínfisis pelviana. Se observa líneas radiolucidas de morfología irregular a nivel de la tabla isquiática izquierda. No se observan imágenes asociadas a reacción osteolítica ni osteoblástica.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Fractura isquiática derecha y de sínfisis pelviana.

Considerar posible fractura incompleta en la tabla isquiática izquierda.

OBSERVACIONES: Se recomienda relacionar los hallazgos con signos clínicos y otros paraclinicos.

Dr. JHONATAN ZAPATA MARÍN MV. ESP. Especialista en diagnóstico por imagen en pequeñas especies.

R.M N° TP 35035



Fig. 6
Anterior-Column Torsion
Year 03
6412
W 0004
0 01 00

Vol 000
000000, 0000
00000000
Acq ID: 00000000
Acq ID: 00000000

R



Image:
RUGBY PM-L
RUGBY PM-L
18.11
RUGBY
1.0702

W180
RUGBY PM-L
RUGBY PM-L
18.11
RUGBY
1.0702

R



Fig. 4
Anatomy, Torso
Male, VD
Lip 11
01.00493
1.17794

R

Fig. 4
Anatomy, Torso
Male, VD
Lip 11
01.00493
1.17794



Fig. 2
Anteroposterior (AP) view
View: AP
Size: 10
AP: 10.0
AP: 10.0
L: 10.0

R



View: AP
Size: 10
AP: 10.0
AP: 10.0
L: 10.0

FICHA CLÍNICA

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Impresa el 20/11/2024

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 177-DACHA

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: 23/10/2024

Última Visita: 20/11/2024

Paciente: DACHA

Especie: CANINO

Raza: PINSCHER

Sexo: HEMBRA ENTERA

Pelaje: FUEGO

Microchip: N/A

Fecha de Nac.: 26/10/2012

Fecha de Alta: 23/10/2024

Última Visita: 20/11/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

***** Fecha: 23/10/2024 04:08:07 PM -- Atendido Por: MARIA ALEJANDRA SERNA

ingresa paciente con propietaria Eloina tua Numero de cedula: 4363438 PPT tel: 3217557478

***** Fecha: 23/10/2024 05:02:31 PM -- Atendido Por: ANGELICA VELEZ HOLGUIN - MP 13316

Se recibe paciente para valoración, no se ve pertinente sedar para repetir RX se solicita enviar los que tiene al número de la clínica, se evidencia apertura mandibular sin compromiso articular aparente, lesión bilateral de rama mandibular con enfermedad periodontal severa, no se recomienda reconstrucción y se sugiere mandibulectomía.

Se envía imágenes de video y rx al Dr. Cesar Ospina para considerar opinión.

La paciente esta medicada en casa con tramadol y reporta apetito normal. Se informa de los riesgos de la cirugía, pero que es la mejor opción para conservar la vida de la paciente y evitar complicaciones por infección no unión o rechazo del material de cx.

Pendiente llamar a la propietaria para programar procedimiento. se envía a casa.

*** Fecha: 28/10/2024 09:01:50 AM HEMOGRAMA

*** Fecha: 28/10/2024 09:19:17 AM ECOGRAFIA ABDOMINAL

*** Fecha: 28/10/2024 09:27:18 AM DIAGNOSTICO COMPLETO

***** Fecha: 28/10/2024 09:38:47 AM -- Atendido Por: JULIÁN DÍAZ NIETO - MP. 39207

Propietarios vienen para toma de prequirurgicos de Dacha, PARA PROGRAMR PROCEDIMEITO QUIRURGICO el dia de mañana, se toman exámenes.

Paciente ingresa a hospitalización por las alteraciones a nivel renal que se aprecian en los exámenes pre quirúrgicos, creatinina: 8,7 fosforo: mayor a 20, con plan terapéutico de hidratación de manera permanente, cefalotomía a 25mg/kg cada 12 horas, hidroxido de aluminio a dosis de 40mg/kg cada 8 horas, limpiezas en herida de mandíbula cada 12 horas, paciente en hospital se muestra hipodinamico, escala de dolor Glasgow 4/20, no come, orina, no defeca, no recibe alimentación forzada, paciente con pronóstico reservado se recomienda en dos días realizar control de químicas renales.

***** Fecha: 29/10/2024 06:40:45 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Paciente Letárgica, se la pasa la mayoría del turno durmiendo, se adiciona a la terapéutica Pepsamar 2 ml VO + Limpiezas bucal con Lintodent. Se trata de suministrar alimento con jeringa, pero se torna agresiva y se ahoga. Constantes FC 120 (SOPLO 3/6) FR 24 T 37.0. Se recomienda realizar procedimiento pese a riesgos e instaurar sonda de alimentación.

*** Fecha: 29/10/2024 10:32:45 AM FORMULA MEDICA

***** Fecha: 29/10/2024 10:57:33 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

RETIRO VOLUNTARIO: Paciente clínicamente decaído, sin respuesta a la terapéutica instaurada, presenta sialorrea con trazas de pus, no recibe comida ni agua, no presenta micción ni deposición. Se explica a la propietaria el mal pronóstico de la paciente debido a la SEPSIS e IRC que padece, adicionalmente, no se observa respuesta al tratamiento por lo tanto se habla de

EUTANASIA COMPASIVA como tratamiento, pero propietaria manifiesta no estar de acuerdo y decide retirarla de la clínica. Se entrega formula médica a base de STOMORGYL 10, MIRRAPEL SENIOR, LINTODENT SPRAY, pero nuevamente se advierte de mal pronóstico.

*** MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 29/10/2024 TITULO: FORMULA MEDICA

I) PEPsAMAR (HIDROXIDO DE ALUMINIO SOLO) ----- # 1

Suministrar via oral 2 ml cada 8 horas por 7 dias.

II) STOMORGYL 10 ----- # 4

Suministrar via oral 1/2 tableta cada 24 horas por 7 dias.

III) LINTODENT SPRAY ----- # 1

Aplicar 1 puff en la boca cada 12 horas por 7 dias.

IV) MIRRAPEL SENIOR ----- # 1

Suministrar via oral 1 ml cada 12 horas por tiempo indefinido.

RECOMENDACION

1) Control en 7 dias, repetir hemograma y quimicas sanguineas.

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

3) Es importante hacer hincapie en el estado de salud de la paciente, la cual en el momento presenta INSUFICIENCIA RENAL CRONICA y SEPSIS ORAL, por lo tanto su pronostico es RESERVADO-MALO, en caso de complicaciones en su salud, se debe ingresar a una unidad de cuidados intensivos de URGENCIA.

CARLOS OSPINA - MP 31610

FECHA: 28/10/2024 TITULO: HEMOGRAMA

VER ARCHIVO ADJUNTO.

FECHA: 28/10/2024 TITULO: ECOGRAFIA ABDOMINAL

VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 28/10/2024 TITULO: DIAGNOSTICO COMPLETO

VER ARCHIVOS ADJUNTOS

CTA. CTE.

20/11/2024

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 177-DACHA

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
28/10/2024	*CEFALOTINA 1GR POLVO - Unit. \$6600 - MARIA DANIELA	2.00	13200	0	13200
28/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3600 - MARIA DANIELA	1.00	3600	0	16800
28/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. \$3600 - MARIA DANIELA	2.00	7200	0	24000
28/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	42700
28/10/2024	*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD - Unit. \$1300 - MARIA DANIELA	1.00	1300	0	44000
28/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - MARIA DANIELA	3.00	1500	0	45500
28/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - MARIA DANIELA	2.00	1000	0	46500
28/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - MARIA DANIELA	1.00	350	0	46850
28/10/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. \$4900 - MARIA DANIELA	1.00	4900	0	51750
28/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - MARIA DANIELA	1.00	550	0	52300
28/10/2024	*VENOCLISIS MICROGOTEO - Unit. \$3400 - MARIA DANIELA	1.00	3400	0	55700
28/10/2024	*19 ECOGRAFIA ABDOMINAL - Unit. \$110000 - MARIA DANIELA	1.00	110000	0	165700
28/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - MARIA DANIELA	1.00	24300	0	190000
28/10/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. \$23400 - MARIA DANIELA	1.00	23400	0	213400
28/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	244900
28/10/2024	*ROTOR DIAGNOSTICO COMPLETO (ALB,ALP,ALT,AMY,BUN,CA,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+,PH OS,TB - Unit. \$95000 - MARIA DANIELA	1.00	95000	0	339900
28/10/2024	TOMA DE MUESTRA - Unit. \$5000 - MARIA DANIELA	1.00	5000	0	344900
29/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - CARLOS OSPINA	1.00	550	0	345450
29/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3600 - CARLOS OSPINA	1.00	3600	0	349050
29/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. \$3600 - CARLOS OSPINA	2.00	7200	0	356250
29/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - CARLOS OSPINA	3.00	1500	0	357750
29/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - CARLOS OSPINA	3.00	1500	0	359250
29/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - CARLOS OSPINA	3.00	1050	0	360300

Moneda: \$

SALDO: 360300



Alcaldía de
PEREIRA



Hospital Público
VETERINARIO

Fecha: 23-10-24

Remitido por:

Especie / Raza: Pincher

Nombre: Dasha

Diagnóstico presuntivo: Fractura mandíbula

Quién traslada nombre / Cédula:

Se remite paciente con Fractura en mandíbula
(Rama mandibular derecha, izquierda)

Cra 13 # 9-67 ➔ 37 4828 883

medicado con
tramadol
meloxicam

Firma de Profesional Veterinario

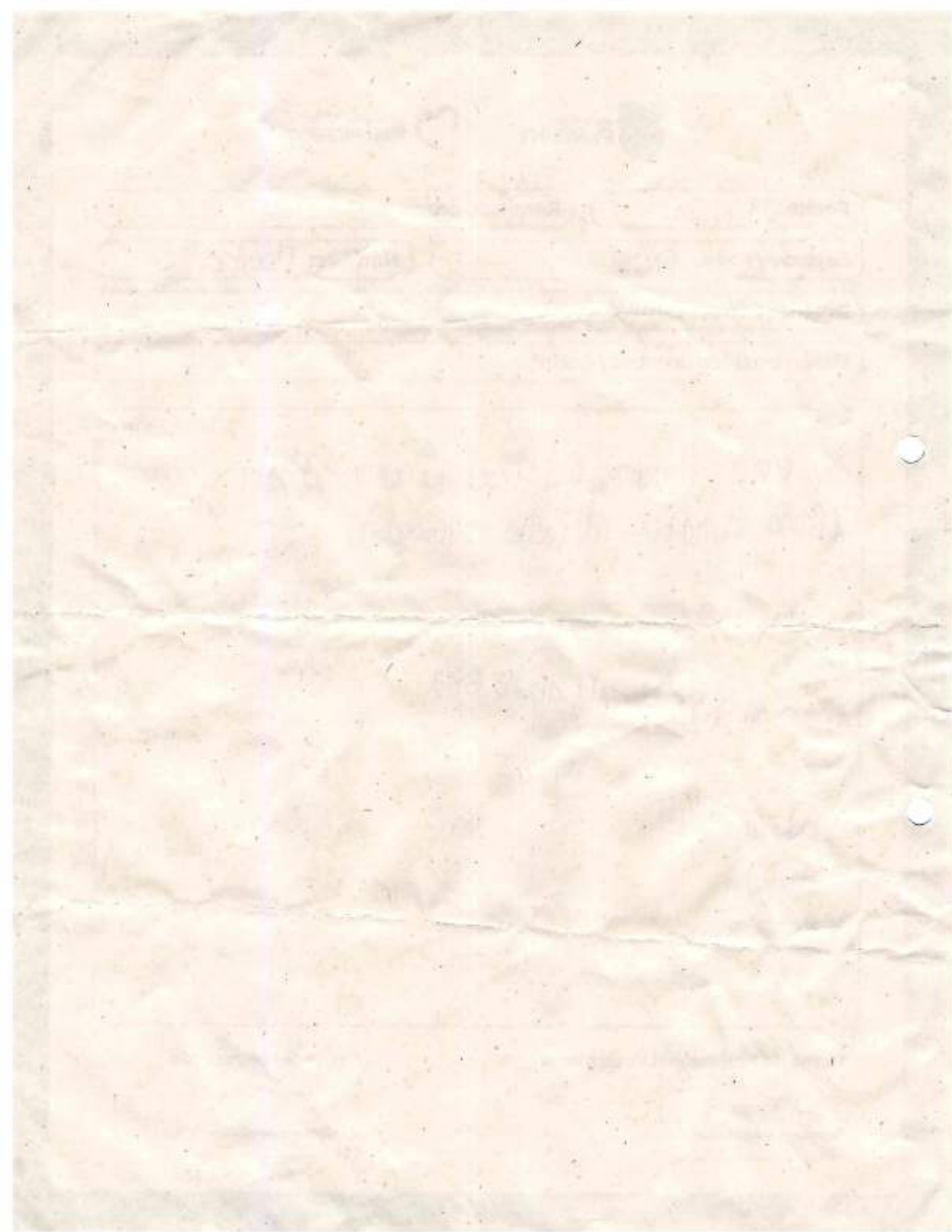
Nombres y Apellidos

MP: _____

Firma del encargado

Nombres y Apellidos

CC: _____





**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES
REMITIDOS DEL HOSPITAL PÚBLICO VETERINARIO**

Yo Elino Tva identificado con cédula de ciudadanía número 4363438 de PPT en calidad de responsable de Pacha, especie Perrita, raza Pinker sexo M ☒ H ☒, de 12 años, con 2.44 Kg de peso e historia clínica número 3075. Manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del paciente, 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 su estado de salud.

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 del 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 III. Entiendo que, dentro de los riesgos posibles y efectos

colaterales del procedimiento a realizarse se encuentran: falla renal, h.p.tum, shock anafiláctico, h.potum, h.potum, mte.

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 pérdida 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 pérdida 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 _____ 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.

Nota: Quien firma como acudiente acepta ser el responsable por el paciente; En caso que el paciente no tenga acudiente el hospital público veterinario de la ciudad de Pereira será el único responsable y tomador de decisiones autorizado y será el encargado de ubicar un hogar o definir el destino final del paciente una vez completada su recuperación.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 23 de 10 del 2024

Identificación 4363438
Tutor/Acudiente
CC:
Tel: 3217557478

A. D. N.
Médico Veterinario Visión de las Américas
MP: 37204

En caso de pacientes sin acudiente por favor diligenciar la siguiente información:

Lugar de procedencia o hallazgo		Descripción de los hechos	
*Especificar sector/barrio/vereda			
Datos de quien entrega			
Nombre completo		Cedula	Teléfono
Dirección:			

Autoriza el ingreso Hospital público veterinario

Nombre:

CC:

Cargo:



Clínica Veterinaria Visión de la América

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente:

Numero de HC:

Peso de ingreso:

Ingressa:

Obs:

FECHA		29 OCT 2024.							
HORA		A.M.							
PARAMETRO									
T°		37°							
FC		120							
FR		24							
PULSO		F							
MUCOSAS		Rosa							
TLC		/							
COME		No							
BEBE		No							
VOMITO		No							
HECES		No							
MECCION		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									
PENDIENTES									
OBSERVACIONES		soplo.							



DISENTIMIENTO INFORMADO

PROCEDIMIENTO, ACTIVIDAD O TRATAMIENTO:

EUTANASIA CONMOSIVO.

Yo, Elina Tula identifico con cedula de ciudadanía número PPT 4363438 y en calidad de tutor de DACHA, entiendo que este procedimiento hace parte del plan de tratamiento instaurado y que el Médico Veterinario posee la idoneidad y el entrenamiento suficiente para realizarlo, me han sido explicadas las implicaciones y posibles complicaciones por su **NO** realización. No obstante, me niego al mismo, asumiendo los riesgos bajo mi propia responsabilidad y en constancia de ello firmo.


Propietario/acudiente:
CC 4363438

Yo, **CARLOS OSPINA** en calidad de médico veterinario certifico que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas y riesgos del procedimiento, he contestado todas las preguntas y considero que el tutor comprende todo lo explicado.


Médico Veterinario:
Matricula Profesional: 3610

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 29 de **OCTUBRE** de **2024**

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





**REGISTRO PARA ENTREGA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS REMITIDOS POR EL
HOSPITAL PUBLICO VETERINARIO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA**

Yo, Elaine Josefina Lira identificado con cedula de ciudadanía número PPT 4363438
de Dascha entiendo que Dascha identificad@ con historia clínica número 3095, 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 su
manutención y de sus gastos médicos, que pueden incluir a futuro 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 \$ 360.800, 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: MUERTE, INFECCIÓN SISTÉMICA,
SIN RESPUESTA AL TRATAMIENTO.

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

Yo, CARLOS OSTILIN 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/acudiente comprende todo lo explicado.

Tutor/acudiente:

Institución:

CC:

ASTB
MR 27655

4363438

Médico Veterinario:

Visión de las Américas

M.P: 3160

Funcionario Hospital público veterinario

Nombre:

CC:

Cargo:

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 29 de 10 de 20

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



DACHA

ID del paciente: 3075

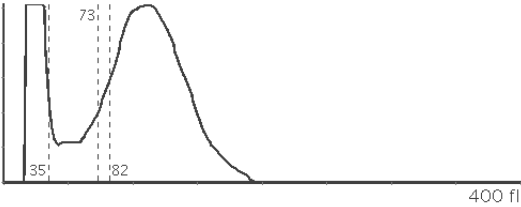
Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 26/10/2012
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio
Sexo: Hembra
Raza: PINSCHER
Doctor: Desconocido/a

Hematología

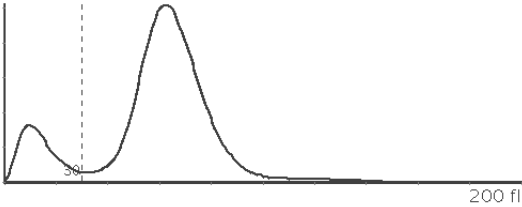
Fecha: 28/10/2024 08:55 AM N° de serie del analizador: 360017749

RESULTADO				RESULTADO			
BAJO				BAJO			
NORMAL				NORMAL			
ALTO				ALTO			
LEU	18.42			Hb	11.2		
Leucocitos/Glóbulos blancos	10 ³ /μl	ALTO	6.0 17.0	Hemoglobina	g/dl	BAJO	12.0 18.0
LIN	2.44			Hto	33.79		
Linfocito	10 ³ /μl		1.0 4.8	Hematocrito	%	BAJO	37.0 55.0
MON	1.29			VCM	66		
Monocito	10 ³ /μl		0.2 1.5	Volumen corpuscular medio	fl		60.0 77.0
NEU	14.52			HCM	22.0		
Neutrófilo	10 ³ /μl	ALTO	3.0 12.0	Hemoglobina corpuscular media	pg		19.5 24.5
EOS	0.09			CHCM	33.2		
Eosinófilo	10 ³ /μl		0.0 0.8	Concentración de HCM	g/dl		31.0 39.0
BAS	0.08			RDWc	18.0		
Basófilo	10 ³ /μl		0.0 0.4	Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	%		14.0 20.0
LIN%	13.2			RDWs	40.6		
Linfocito (%)	%			Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	fl		
MON%	7.0			PLT	719		
Monocito (%)	%			Plaquetas	10 ³ /μl	ALTO	165.0 500.0
NEU%	78.8			VPM	12.3		
Neutrófilo (%)	%			Volumen plaquetario medio	fl	ALTO	3.9 11.1
EOS%	0.5			PCT	0.89		
Eosinófilo (%)	%			Plaquetocrito	%		
BAS%	0.4			PDWc	42.7		
Basófilo (%)	%			Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	%		
ERI	5.10			PDWs	24.5		
Eritrocitos/Glóbulos rojos	10 ⁶ /μl	BAJO	5.5 8.5	Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	fl		

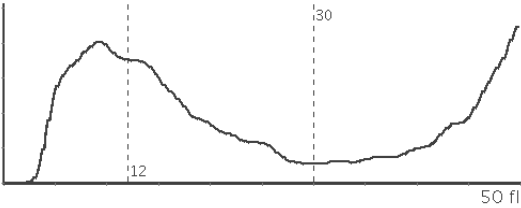
Histograma: LEU



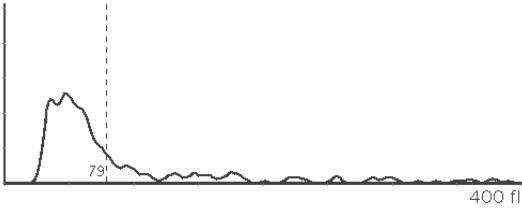
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS





DACHA

ID del paciente: 3075

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 26/10/2012
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Hembra
Raza: PINSCHER
Doctor: Desconocido/a

Comprehensive Diagnostic

Fecha: 28/10/2024 09:12 AM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4173AC4

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALB Albúmina	1.8 * g/dL	BAJO	2.5 4.4	
ALP Fosfatasa alcalina	112 U/L		20.0 150.0	
ALT Alanina aminotransferasa	39 U/L		10.0 118.0	
AMY Amilasa	1111 U/L		200.0 1200.0	
TBIL Bilirrubina total	0.3 mg/dL		0.1 0.6	
BUN Nitrógeno ureico en sangre	158 * mg/dL	ALTO	7.0 25.0	
CA Calcio	9.8 mg/dL		8.6 11.8	
PHOS Fósforo	>20.0 * mg/dL	FUERA	2.9 6.6	
CRE Creatinina	8.7 * mg/dL	ALTO	0.3 1.4	
GLU Glucosa	85 mg/dL		60.0 110.0	
NA+ Sodio	141 mmol/L		138.0 160.0	
K+ Potasio	6.8 * mmol/L	ALTO	3.7 5.8	
TP Proteínas totales	7.4 g/dL		5.4 8.2	
GLOB Globulina	5.6 * g/dL	ALTO	2.3 5.2	



Hemólisis
0



Lipemia
0



Ictericia
0

ESTUDIO ULTRASONOGRAFICO DE ABDOMEN

Nombre del paciente: Dacha.	Medico/clinica referente: C.V UAM
Edad: 12 años.	Raza: Pinscher.
Sexo : H/E	Historial: Creatinina elevada.

Hallazgos ultrasonográficos:

Vejiga: contenido luminal anecoico abundante, grosor de la pared normal (1.6mm).

Colon descendente con patrón de contenido fecal, mucoso y gaseoso, pared normal.(1.5mm).

Riñones izquierdo: márgenes irregulares, pobre diferenciación corteza medula, tamaño (29mmx25mm).

Riñón derecho: márgenes irregulares, perdida de la diferenciación corteza medula, forma redondeada , tamaño disminuido, longitud (16mm).

intestino delgado (yeyuno): pared estratificada normal, contenido luminal mucoso y gaseoso.(2.9mm).

Estomago: patrón de contenido luminal de mucus y gas, pared estratificada normal.(2.02mm).

Unión gastro duodenal con aspecto usual.

glándula adrenal izquierda: ecogenicidad y ecotextura normal, grosor del polo craneal (3.8mm), grosor del polo caudal (3.2mm).

glándula adrenal derecha: ecogenicidad y ecotextura normal, grosor del polo craneal (4.2mm), grosor del polo caudal (2.8mm).

Bazo: ecogenicidad y ecotextura normal, grosor a nivel del hilio (8.4mm).

Hígado: ecogenicidad y ecotextura normal, tamaño normal.

Vesícula biliar : contenido luminal abundante con presencia de estructura redondeada hiperecoica que genera sombra acústica distal, tamaño (4mmx5mm), pared normal, grosor (0.6mm).

Duodeno: contenido luminal mucoso y gaseoso, pared estratificada normal.(2.7mm).

Ovario izquierdo: paredes ecogenicas, se observan múltiples lesiones de aspecto septado con paredes ecogenicas y contenido luminal anecoico , márgenes irregulares, tamaño aumentado (11mmx15mm).

Ovario derecho: paredes ecogenicas, se observan múltiples lesiones de aspecto septado con paredes ecogenicas y contenido luminal anecoico , márgenes irregulares, tamaño aumentado (12mmx16mm).

Cuerno uterino derecho: ecogenicidad y ecotextura normal, grosor (6.1mm).

Cuerno uterino izquierdo: ecogenicidad y ecotextura normal, grosor (4.4mm).

Opinión y diagnósticos diferenciales:

Hallazgos ultrasonográficos en riñones sugieren:

- Nefropatía bilateral más probable de tipo crónico siendo más evidentes los cambios estructurales, en el riñón derecho.

Hallazgos ultrasonográficos en ovarios sugieren:

- Ovarios quísticos.

Hallazgos ultrasonográficos en vesícula biliar sugieren:

- Colecistolitiasis

Recomendaciones: Monitoreo ultrasonografico a discreción del médico tratante, pruebas pertinentes de evaluación renal.

Estefanía Cardona

MVZ Estefanía Cardona Cruz
M.P. 26174

Estimado propietario : El ultrasonido es una herramienta complementaria que ayuda a visualizar estructuras internas y posibles anomalías. Sin embargo, para obtener un diagnóstico preciso y completo, es crucial integrar estos resultados con el cuadro clínico de su mascota y otros exámenes realizados previamente.

Se recomienda programar una consulta con el médico veterinario tratante para discutir los hallazgos del ultrasonido y cómo se relacionan con la salud general de su mascota. De esta manera, se podrán tomar decisiones informadas sobre el plan de tratamiento y cuidado futuro.

Nota Importante

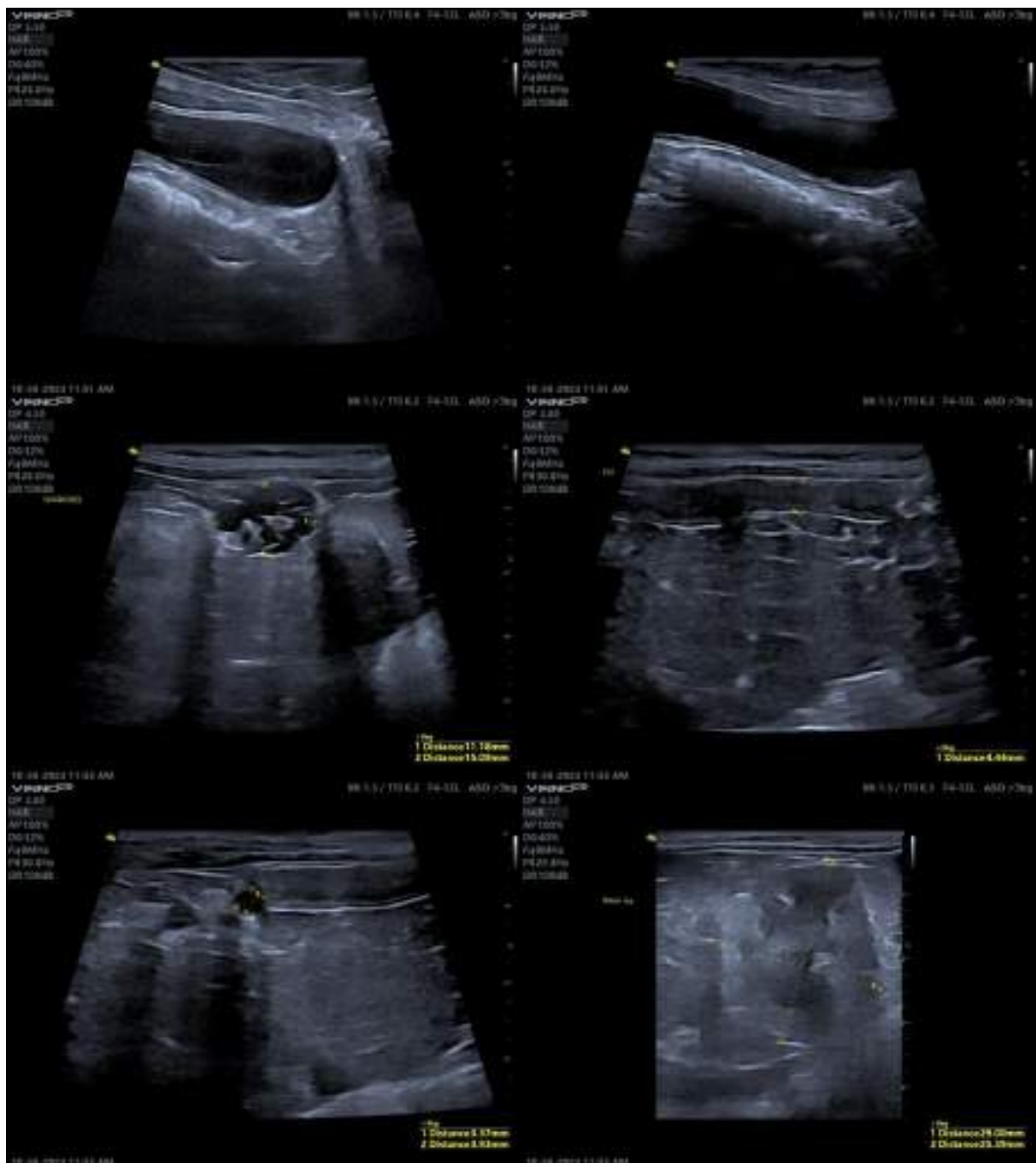
Se informa que este examen de ultrasonido es un documento médico legal, Está estrictamente prohibido alterar, copiar o distribuir su contenido sin la debida autorización. Cualquier incumplimiento de esta norma acarreará procesos legales pertinentes.

Agradecemos su comprensión y cooperación

IMÁGENES:



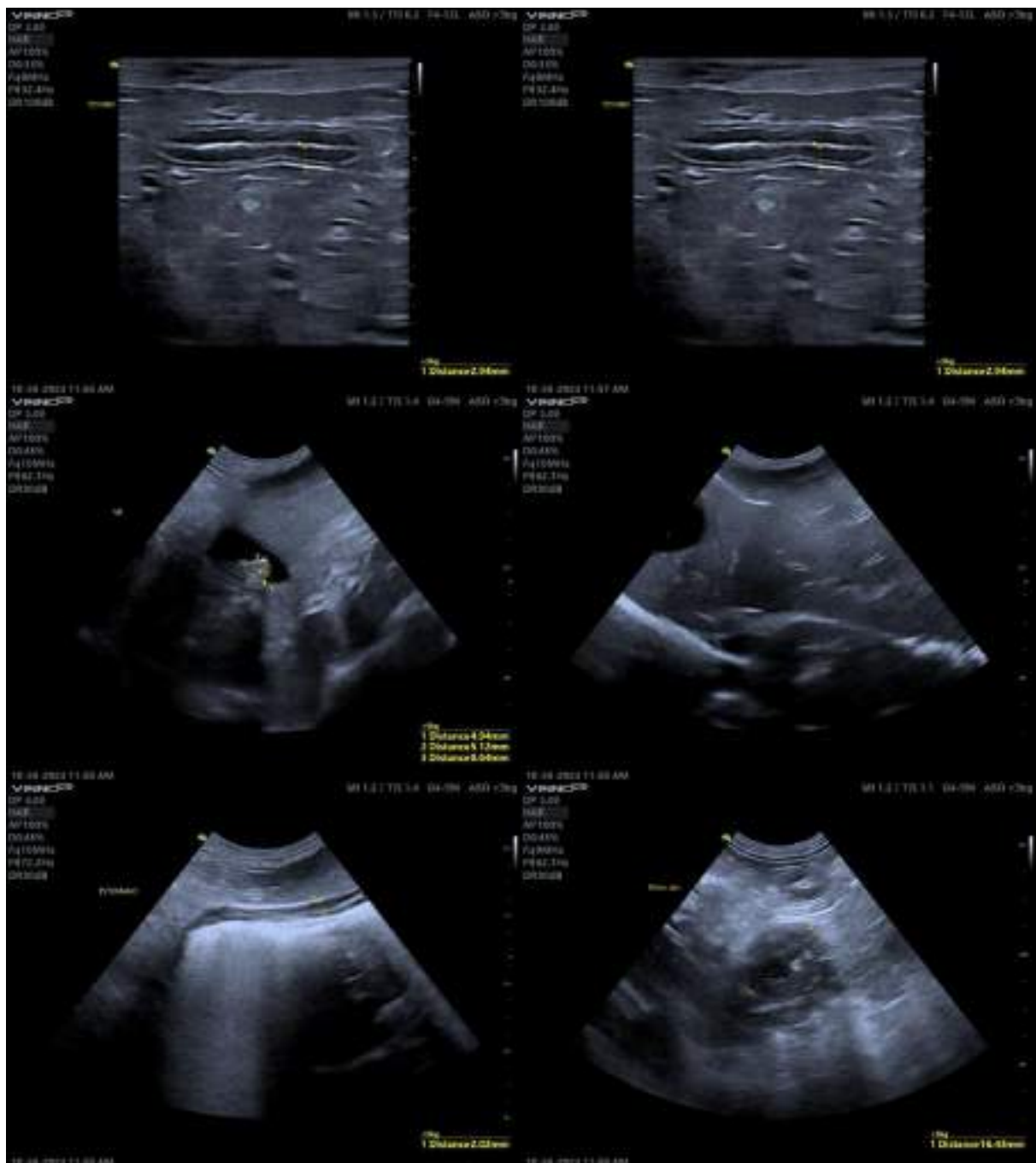
@ultrasonidovetpereira - 3207229249 – calle 14 # 23-147 Álamos, Pereira.



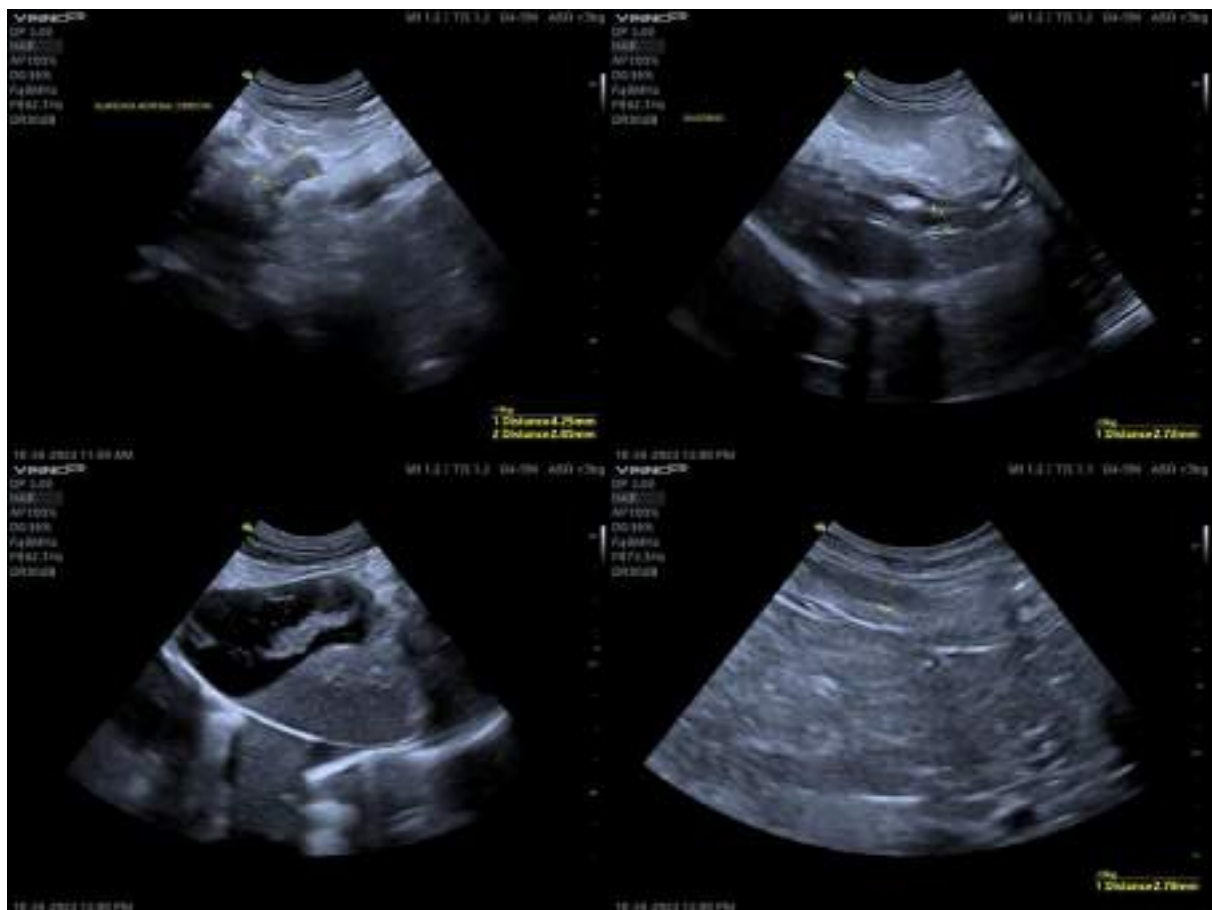
@ultrasonidovetpereira - 3207229249 – calle 14 # 23-147 Álamos, Pereira.



@ultrasonidovetpereira - 3207229249 – calle 14 # 23-147 Álamos, Pereira.

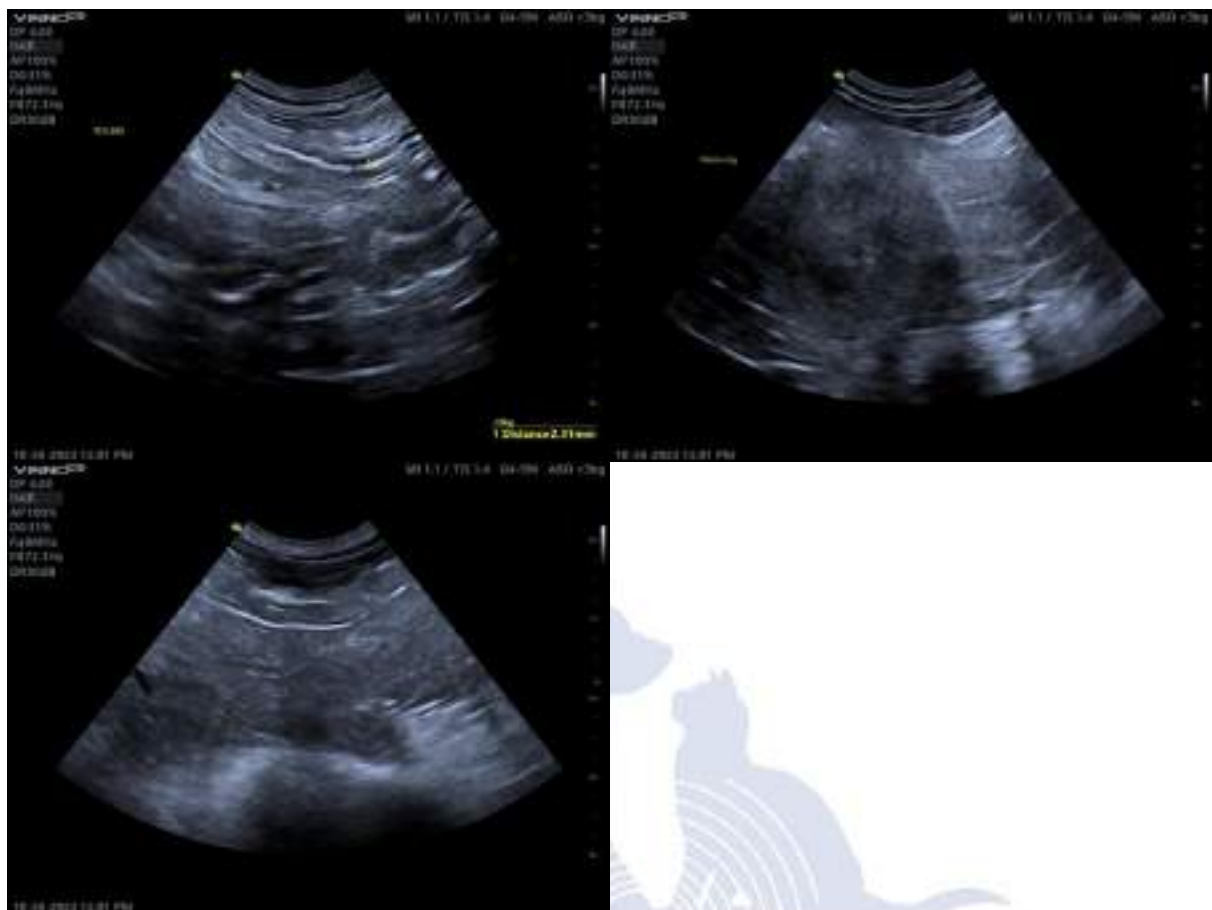


@ultrasonidovetpereira - 3207229249 – calle 14 # 23-147 Álamos, Pereira.



Ultrasonido Veterinario Pereira

@ultrasonidovetpereira - 3207229249 – calle 14 # 23-147 Álamos, Pereira.



@ultrasonidovetpereira - 3207229249 – calle 14 # 23-147 Álamos, Pereira.

FICHA CLÍNICA

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Impresa el 20/11/2024

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 185-DANIEL

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: 27/10/2024

Última Visita: 20/11/2024

Paciente: DANIEL

Especie: FELINO

Raza: MESTIZO

Sexo: MACHO ENTERO

Pelaje:

Microchip:

Fecha de Nac.: 28/10/2023

Fecha de Alta: 27/10/2024

Última Visita: 13/11/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

***** Fecha: 27/10/2024 06:40:14 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO DIURNO

Paciente ingresa por bomberos rescatado en espacio confinado (Pared) posiblemente desde hace 3 días, Paciente se recibe vocalizando con incoordinación al caminar, laceración en miembro posterior derecho y falanges, raspaduras en rostro con costras, herida en masetero derecho, condición corporal 1/5 con deshidratación 9%. Se cateteriza se toma muestra (Solo se toma muestra para Test de sida y leucemia ya que por estado de deshidratación no se obtuvo suficiente sangre) Test de Sida/Leucemia (Negativos). Se administra Fluidoterapia 10ml/kg (3 bolos) y luego se reduce a 10ml/h. se administra Colivet 15 mg/Kg IV + Edo ATP 0.5 ml IVL. Se rasura heridas y limpieza. Se oferta agua y alimento (Muy poca cantidad) el cual come con apetito. Queda pendiente toma de muestra para hemograma y Bioquímicas completas.

*** Fecha: 27/10/2024 10:32:21 PM HEMOGRAMA

*** Fecha: 27/10/2024 10:32:29 PM BIOQUIMICA

***** Fecha: 28/10/2024 06:50:32 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, ansioso, dócil, se observa debilidad generalizada, miembros pélvicos flexionados, se realiza masajes y estiramiento, se toma muestra para exámenes, hemograma (leucocitosis moderada) y rotor de diagnóstico completo (sin alteraciones), se adiciona cefalotina 20mg/kg/BID, meloxicam 0.2mg/kg/SID, se continua con alimentación de a pocas cantidades ya que come muy rápido, toma agua, se observa que se reincorpora con mayor facilidad cada vez más, herida abierta en cuello y miembros pélvico derecho, se realiza limpieza de herida, se aplica Fitovete, al parecer tiene materia fecal pegada, se limpia con paños húmedos pero esta muy pegado, se recomienda hacer con agua tibia, se recomienda iniciar multivitamínicos y/o probióticos, en la noche no orina a pesar de dejar fluidoterapia a tasa de 4ml/h, posiblemente se orino cuando llego o en las cobijas que se cambiaron, ya que a la palpación no se evidencia vejiga plétorica. Constantes TEM 37.2, FC 160 FR 40, come y toma agua.

***** Fecha: 29/10/2024 06:34:49 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina (Se realiza presión en vejiga) no defeca, se continua con la medicación establecida. constantes FC 200 FR 44 T 37.0 Mucosas rosadas TLLC 2 segundos. Tiene programado Radiografía de columna y cadera por lo que se deja en ayuno.

***** Fecha: 29/10/2024 06:32:16 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente clínicamente estable, se le practica radiografía en la mañana donde se evidencia acumulación de heces en el intestino, por lo que se sospecha de constipación. Paciente presenta micción pro sus propios medios, pero no ha realizado deposición a pesar de que consume alimento a voluntad. Se adiciona enema a base de Aceite mineral a razón de 5ml/gato y Lactulosa 0.5ml/kg/TID/P.O. Se recomienda realizar ecografía abdominal para evaluar peristaltismo. Según criterio medico complementar terapéutica y exámenes diagnósticos.

***** Fecha: 30/10/2024 06:43:08 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Paciente clínicamente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina (Se debe presionar la vejiga para que se vacíe por completo) y defeca (Bristol 1), se adiciona convenía 8 mg/Kg SC, se mantiene con fluidoterapia durante toda la noche. Constantes FC 108 FR 32 T 37.7, Mucosas rosadas, TLLC 2 segundos. Come y bebe con apetito.

***** Fecha: 30/10/2024 07:00:24 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, activo, receptivo a las caricias, orina en el arenero, se observa mejoría en su movilidad, se continua con la medicación establecida, no presenta vómitos, come y toma agua, no defeca. TEM 37.2 FC 100 FR 32.

***** Fecha: 31/10/2024 06:55:23 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Paciente estable, activo, receptivo a las caricias, orina, pero no vacía por completo vejiga por lo que se tiene que presionar, no defeca, se suspende meloxicam y se cambia Colivet 1 vez al día. Constantes FR 44 T 36.4, Mucosas rosa pálidas, TLLC 2 segundos. Come y bebe con apetito.

***** Fecha: 31/10/2024 06:55:40 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, se observa mejoría en su desplazamiento, se palpa fecolitos y no vejiga pletórica, se realiza masajes, defeca, orina, se continua con la medicación establecida, toma constantemente agua, come con apetito, no presenta vómitos, heridas de buena apariencia. TEM 37.5 FC 132 FR 16, mucosas rosas.

***** Fecha: 01/11/2024 06:45:15 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 3), se suspende Edo ATP Y Colivet, se adiciona a la terapéutica Glicopan 1 ml VO. Mucosas rosa pálidas TLLC 2 segundos, T 37.0. Come y bebe con apetito.

***** Fecha: 01/11/2024 06:48:45 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747

TURNO DIA: Paciente estable, activo, orina y defeca con normalidad y muy grande, consume alimento en buena cantidad. Temperatura 37,8, mucosas rosas húmedas 1s.

***** Fecha: 02/11/2024 06:00:29 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente estable, activo, alerta, come y toma agua a voluntad, cada vez se desplaza más, las heridas se observan que cada vez están mas cerradas, su estado anímico es muy bueno, se recomienda continuar con el manejo y evaluar adicionar un anabólico de ser necesario. Realiza micción y deposición durante el turno.

***** Fecha: 02/11/2024 07:03:47 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, activo, se continúa con la medicación establecida, orina y defeca, come y toma agua, no presenta vómitos.

***** Fecha: 03/11/2024 06:03:41 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente estable, come y toma agua a voluntad, presenta micción y deposición sin alteraciones. Cada vez se desplaza mejor y su columna cada vez está más derecha. Se recomienda continuar con el manejo intrahospitalario hasta resolución de principales signos y síntomas del paciente.

***** Fecha: 03/11/2024 07:17:15 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, activo, se continua con la medicación establecida, come y toma agua, se realiza limpieza de herida, se observa costras negra y dura en los miembros pélvicos, los cuales se sospecha que tenia algo pegado, pero esa una especie de costra que al retirar duele y se observa pioderma, con secreción purulenta, por este motivo se adiciona dosis de convenía 8mg/Kg, se realiza limpieza, no fue posible retirar la del MPI ya que esta muy pegada y le duele, iniciar a remojar con agua tibia, para ir suavizando y poder retirar.

***** Fecha: 04/11/2024 06:52:27 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747

TURNO NOCHE: Paciente alerta al medio, responde a estímulos externos, se torna muy nervioso a la manipulación. Durante la noche se retira la sonda urinaria, teniendo collar isabelino, al parecer se retiró con puntos y todo porque salió completa. Durante la noche orina solo y presenta hematuria, se debe evaluar si continúa orinando solo. Come bien concentrado max cat, toma poca cantidad de agua. Temperatura normal, mucosas rosadas húmedas

***** Fecha: 04/11/2024 06:57:57 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente alerta, activo, come y toma agua a voluntad, presenta micción y deposición sin alteraciones, cada día su marcha se normaliza, pero aun presenta heridas en proceso de cicatrización. Se recomienda continuar con manejo intrahospitalario hasta alcanzar un peso ideal o curación de heridas.

***** Fecha: 05/11/2024 07:24:56 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, herida sin secreciones, se observa tejido de granulación, se continua con el glicopan, come y toma agua, orina y defeca, no presenta vómitos, ayer se peso y subió 200 gramos.

***** Fecha: 05/11/2024 06:25:33 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente clínicamente estable, come y toma agua a voluntad, presenta micción, pero no deposición en el día, cada vez se normaliza su marcha. Se recomienda continuar con manejo intrahospitalario.

***** Fecha: 06/11/2024 06:50:04 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, sin alteraciones, clínicas, come y toma agua, orina y defeca, no presenta vómitos, desplazamiento normal.

***** Fecha: 06/11/2024 02:53:22 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747

TURNO DIA: Paciente alerta al medio, responsivo a estímulos, activo cuando se manipula. Consume buena cantidad de alimento,

toma agua y come con normalidad. Mucosas rosas húmedas. orina con normalidad, también defeca.

***** Fecha: 07/11/2024 06:58:46 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747

TURNO DIA: Paciente alerta al medio, estable. muy activo. Orina y defeca con normalidad. Heridas han mejorado mucho. A veces presenta bruxismo cuando come concentrando. Temperatura 38,2.

***** Fecha: 08/11/2024 06:24:22 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO DIURNO

Paciente estable, sin alteraciones clínicas, orina y defeca (Bristol 4), mucosas rosadas TLLC 2 segundos T 37.5. come y bebe con apetito.

***** Fecha: 09/11/2024 06:32:24 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente estable, come y bebe a voluntad, receptivo a las caricias, responde al llamado. Presenta micción, pero no deposición, se continuo manejo intrahospitalario.

***** Fecha: 09/11/2024 06:03:59 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747

Paciente alerta al medio, muy tranquilo, activo. Come bien, orina y defeca en mucha cantidad de aspecto normal. Pendiente evaluar cuando se programa salida para el CBA.

***** Fecha: 10/11/2024 06:20:31 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente estable. Come y bebe a voluntad, su orina y deposición sin alteraciones. Pendiente evaluar salida para el CBA.

***** Fecha: 10/11/2024 05:21:26 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747

turno día: Paciente estable, alerta, activo. Consume alimento con muy buen apetito. Defeca en abundante cantidad y orina normal.

***** Fecha: 11/11/2024 06:50:03 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Paciente estable, sin alteraciones clínicas, orina y defeca (Bristol 4), Mucosas rosadas TLLC 2 segundos, come y bebe con apetito.

***** Fecha: 11/11/2024 07:10:35 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente clínicamente estable, come y toma agua a voluntad, presenta micción y deposición sin alteraciones, se coloca en el piso y se observa que su marcha presenta leve claudicación del MPD y a su vez posición plantígrada. Se recomienda pruebas endocrinas (fructosamina y PO) y/o neurológica para descartar síndrome Miopático.

***** Fecha: 12/11/2024 06:31:19 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente atento al medio, buen ánimo, cariñoso y receptivo a las caricias. Orina y defeca sin alteraciones

***** Fecha: 12/11/2024 07:08:55 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente clínicamente estable, come y bebe a voluntad, presenta acción y deposición sin alteraciones, se realiza estudio de Fructosamina el cual arroja un valor de 147.22, por lo tanto, se recomienda realizar parcial orina para terminar de descartar una diabetes, en caso tal adicionalmente recomendar valoración NEUROLOGICA.

***** Fecha: 13/11/2024 06:11:38 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente atento al medio, come con apetito. Persiste posición plantígrada del miembro posterior derecho al desplazarse, no se descarta lesión de tejidos blandos pues presenta escoriación en ese corvejón, a nivel de corvejón izquierdo se aprecia que empieza a darse desprendimiento de tejido necrótico

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 27/10/2024 TITULO: TEST SIDA/LEUCEMIA
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 27/10/2024 TITULO: HEMOGRAMA
OTROS: ver adjuntos

FECHA: 27/10/2024 TITULO: BIOQUIMICA
OTROS: ver adjuntos

CTA. CTE.

20/11/2024

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 185-DANIEL

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
27/10/2024	CONSULTA UAM DIURNA - Unit. \$0 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	0	0	0
27/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	35000	0	35000
27/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	53700
27/10/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. \$23400 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	23400	0	77100
27/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	24300	0	101400
27/10/2024	*ROTOR DIAGNOSTICO COMPLETO (ALB,ALP,ALT,AMY,BUN,CA,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+,PH OS,TB - Unit. \$95000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	95000	0	196400
27/10/2024	*TEST LEUCEMIA FELV-FIV UND - Unit. \$49000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	49000	0	245400
27/10/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. \$4600 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	4600	0	250000
27/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. \$3600 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	7200	0	257200
27/10/2024	*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD - Unit. \$1300 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	1300	0	258500
27/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - SANTIAGO PULGARIN	4.00	2000	0	260500
27/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - SANTIAGO PULGARIN	4.00	2000	0	262500
27/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	700	0	263200
27/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	550	0	263750
27/10/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. \$4900 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	4900	0	268650
27/10/2024	*VENOCLISIS MICROGOTEO - Unit. \$3400 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	3400	0	272050
27/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5000	0	277050
27/10/2024	*EDO ATP SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$4500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	4500	0	281550
27/10/2024	*CEFALOTINA 1GR POLVO - Unit. \$6600 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	6600	0	288150
27/10/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5200 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5200	0	293350
28/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - MARIA DANIELA	2.00	10000	0	303350
28/10/2024	*EDO ATP SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$4500 - MARIA DANIELA	1.00	4500	0	307850
28/10/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5200 - MARIA DANIELA	1.00	5200	0	313050
28/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - MARIA DANIELA	1.00	35000	0	348050

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
28/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	366750
28/10/2024	LIMPIEZA HERIDA PROCEDIMIENTO - Unit. \$15300 - MARIA DANIELA	2.00	30600	0	397350
29/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - MARIA DANIELA	1.00	5000	0	402350
29/10/2024	*EDO ATP SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$4500 - MARIA DANIELA	1.00	4500	0	406850
29/10/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5200 - MARIA DANIELA	1.00	5200	0	412050
29/10/2024	*CONVENIA SUSP INY X ML - Unit. \$76500 - MARIA DANIELA	0.20	15300	0	427350
29/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	446050
29/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - MARIA DANIELA	1.00	500	0	446550
29/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - MARIA DANIELA	1.00	350	0	446900
29/10/2024	*SONDA NELATHON NO 6 - Unit. \$1000 - MARIA DANIELA	1.00	1000	0	447900
29/10/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. \$79500 - MARIA DANIELA	1.00	79500	0	527400
29/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - MARIA DANIELA	1.00	35000	0	562400
29/10/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL - Unit. \$2800 - MARIA DANIELA	1.00	2800	0	565200
29/10/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. \$9400 - MARIA DANIELA	0.50	4700	0	569900
29/10/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. \$7800 - MARIA DANIELA	1.00	7800	0	577700
29/10/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. \$4900 - MARIA DANIELA	1.00	4900	0	582600
30/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - MARIA DANIELA	1.00	5000	0	587600
30/10/2024	*EDO ATP SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$4500 - MARIA DANIELA	1.00	4500	0	592100
30/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - MARIA DANIELA	1.00	5300	0	597400
30/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	616100
30/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - MARIA DANIELA	1.00	35000	0	651100
30/10/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. \$23400 - MARIA DANIELA	3.00	70200	0	721300
31/10/2024	*EDO ATP SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$4500 - MARIA DANIELA	1.00	4500	0	725800
31/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - MARIA DANIELA	1.00	5000	0	730800
31/10/2024	*5 GLICOPAN PET X 30 ML - Unit. \$38800 - MARIA DANIELA	1.00	38800	0	769600
31/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - MARIA DANIELA	1.00	35000	0	804600
31/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - MARIA DANIELA	1.00	500	0	805100
31/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	823800
01/11/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - CARLOS OSPINA	1.00	35000	0	858800
01/11/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	877500
02/11/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	896200

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
02/11/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - CARLOS OSPINA	1.00	35000	0	931200
03/11/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	35000	0	966200
03/11/2024	*CONVENIA SUSP INY X ML - Unit. \$76500 - DANIELA TRESPALACIOS	0.20	15300	0	981500
03/11/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	1000200
04/11/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	35000	0	1035200
04/11/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	1053900
05/11/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	35000	0	1088900
05/11/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	1107600
05/11/2024	*5 CHURU SOBRE X 14 GR - Unit. \$2800 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	2800	0	1110400
06/11/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	35000	0	1145400
06/11/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	1164100
07/11/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	35000	0	1199100
07/11/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	1217800
08/11/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - CARLOS OSPINA	1.00	35000	0	1252800
08/11/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	1271500
09/11/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - CARLOS OSPINA	1.00	35000	0	1306500
09/11/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	1325200
09/11/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - CARLOS OSPINA	1.00	500	0	1325700
10/11/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	1344400
10/11/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - MARIA DANIELA	1.00	35000	0	1379400
11/11/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - DANIELA RESTREPO	1.00	35000	0	1414400
11/11/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	1433100
12/11/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	1464600
12/11/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	1483300
12/11/2024	EJ FRUCTOSAMINA - Unit. \$61200 - DANIELA RESTREPO	1.00	61200	0	1544500

Moneda: \$

SALDO: 1544500

Angélica Vélez H.

Pago acta 5 1.000.200

Pago acta 6 544.300



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES
REMITIDOS DEL HOSPITAL PÚBLICO VETERINARIO**

Yo Diego Fernando Acim + lbr identificado con cédula de ciudadanía número 16609160 de Pereira en calidad de responsable de Daniel, especie felino, raza Mostizo, sexo M ☒ X H, de 1 años, con 1,8 Kg de peso e historia clínica número 3091. Manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del paciente, 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 su estado de salud.

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 del 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 I. Entiendo que, dentro de los riesgos posibles y efectos colaterales del procedimiento a realizarse se encuentran:

vómito, diarrea, apnea, bradicardia, paro cardiorespiratorio.

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.

Ciencia y amor
con
Sentido

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 pérdida 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 pérdida 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 Maria Labarca con tarjeta profesional número 222999 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.

Nota: Quien firma como acudiente acepta ser el responsable por el paciente; En caso que el paciente no tenga acudiente el hospital público veterinario de la ciudad de Pereira será el único responsable y tomador de decisiones autorizado y será el encargado de ubicar un hogar o definir el destino final del paciente una vez completada su recuperación.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 27 de Octubre del 2024

Ortoberto Mena

Tutor/Acudiente
CC: 18609160
Tel: 320744277

[Firma]

Médico Veterinario Visión de las Américas
MP: 222999

En caso de pacientes sin acudiente por favor diligenciar la siguiente información:

Lugar de procedencia o hallazgo	Descripción de los hechos	
*Especificar sector/barrio/vereda <u>gato rescatado en medio de dos puentes al pasar más de 3 días</u>		
Datos de quien entrega		
Nombre completo	Cedula	Teléfono
Dirección:		

Autoriza el ingreso Hospital público veterinario

Nombre:

CC:

Cargo:

Ciencia y amor
con Sentido



Clinica Veterinaria Vision de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 21/01/2004
Paciente: Daniel # HC: 3001
Diagnostico presuntivo: _____

Sexo: M X H
Especie: Felino
Edad: 1 año

Peso: 1.6 Kg Cra \$
Médico tratante: WAB # 3
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
23/01	Colivet	4/12	IV	15mg	0.05ml																							
	Ecd ATP	4/24	IV	-	0.5ml																							
	Cefalotina	4/12	IV	20mg	0.16ml																							
	Ureolinc 2%	4/14	SC	0.2mg	0.02ml																							
28/01	Colivet	4	IV	10	0.04																							
	Ecd ATP	4/24	IV	-	0.5ml																							
	Cefalotina	4/12	IV	20mg	0.16ml																							
	Petiole 2%	4/14	SC	0.1mg	0.01ml																							
29/01	Colivet	8/10	IV	10mg	0.04ml																							
	Ecd ATP	8/10	IV	-	0.5ml																							
	Septobina	8/10	IV	20mg	0.16ml																							
	Mebexican 2%	8/10	SC	0.1mg	0.01ml																							
	Acetic Minoxidil	8/10	SC	5.0mg/kg	0.5ml																							
	Lactulax	8/10	PO	0.5-1/Kg	0.3-0.1																							
30/01	Coluena	8/10	SC	8-12/Kg	0.2-0.1																							
	Colivet	8/10	IV	10mg	0.04ml																							
	Ecd ATP	8/10	IV	-	0.5ml																							
	Mebexican 2%	8/10	SC	0.05mg	0.04ml																							
31/01	Acetic Minoxidil	8/10	SC	5.0mg/kg	0.5ml																							
	Lactulax	8/10	PO	0.5ml/kg	0.1ml																							
	Colivet	8/10	IV	10mg	0.04ml																							
	Ecd ATP	8/10	IV	-	0.5ml																							
01/02	Lactulax 5%	8/10	PO	0.5ml/kg	0.1ml																							
	Lactulax	8/10	PO	0.5ml/kg	0.1ml																							
01/02	Lactulax	8/10	PO	0.5ml/kg	0.1ml																							
	Coluena	8/10	PO	0.5ml/kg	0.1ml																							

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado 0
Asistido X

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado 0
Asistido X

Clí *ca* Veterinaria Visión de las Amér. *as*

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: _____
Numero de HC: _____
Peso de ingreso: _____

Ingresar: _____ Obs: _____

FECHA									
	HORA	03/11	03/11						
PARAMETRO		6.00 AM	6.00 PM						
T*		38.2	38.5						
F/C		136	160						
F/R		28	32						
PULSO		F/C	F/C						
MUCOSAS		R/P	R/P						
TLC		2"	2"						
COME		S1	S1						
BEBE		S1	S1						
VOMITO		N0	N0						
HECES		S1	S1						
MICCION		S1	S1						
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	CNOJ	CNOJ						
PENDIENTES									
OBSERVACIONES									



CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: Daniel		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	# HC	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARENA PARA GATOS X LB	31/10	01/11	02/11	03/11			LATA CANINE I/D 13 OZ					TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FEU	31/10	01/11	02/11	03/11
ACELUX 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 UNID							LATA HA CANINE X 377 GR					VENDA COBAN PET-FLEX				
CANULA NASAL DE OXIGENO							LLAVE DE TRES VIAS					VENDA TELA O GASA 4X5 UNID				
CATERER IV 18							MILPRO ADULTO 16MG/40MG					VENDOLIS MACROGOTEO				
CATERER IV 20 ROSADO							MILPRO CACHORRO TAB					VENDOLIS MICROGOTEO				
CATERER IV 22 AZUL							OXIGENO MEDICINAL (PARED)					VIVASORB APOCITO				
CATERER IV 24 AMARILLO							OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.					VS U/A 14 STRIPTIRILLA ORINA)				
COMPRESA ESTERIL POT 2 UNID							SET DE TRANSFUSION SANGRE					CITOLOGIA				
CONSUMIBLES HOSPITAL	1	1	1	1			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 #							SOLUCION HARTMAN X 500ML					HIDRATACION				
ENTEREX POLVO X 8 GR							SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA				
EQUIPO PERICRANEAL 21G							SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION	1	1	1	1
EXTENSION PARA ANESTESIA							SONDA MELATHON #					NEBULIZACION				
FOO EGTERO X ____ ML							SONDA MELATHON #					REPORTE RADIOGRAFICO				
FOO RECOLECTOR COPRO.							SONDA URINARIA FELINO					SERVICIOS Y OTROS				
FOO RECOLECTOR ORINA							SUPRASOB A COMPRESA					Carbam	1			
FORMULA DE CONTROL ESPE.							SUT. AC POLIGLICOLICO #					Hosp 04/11	1			
GUANTES OX ESTERIL 7.5							SUT. POLIDIOXANONA #					Hosp 05/11	1			
GUANTES OX ESTERIL 6.5							SUT. POLIGALACTINA #					Carbam 05/11	1			
IERINGA PUNTA CATE.							SUTURA N/A. #					Hosp 06/11	1			
IERINGA 1 ML	1						TAPON HEPARINIZADO					Carbam 06/11	1			
IERINGA 10 ML							TEST DE FLUORESCENCIA					Hosp 09/11	1			
IERINGA 20 ML							TEST DE LEUCENIA					Carbam 09/11	1			
IERINGA 2-3 ML							TEST DE MOQUILLO					Hosp 09/11	1			
IERINGA 5 ML							TEST DE PARVOVIRUS					Carbam 09/11	1			
IERINGA 50 ML							TEST DE SCHIMER TRILLA					Hosp 09/11	1			
KIT MICRONEBULIZACION							TGIFIVENDA TUBULAR ELAS mt					Carbam 09/11	1			
LATA C/N 156 G							TIRA PARA CETONA EN SANGRE					Hosp 10/11	1			
												Carbam 10/11	1			

Hospital 10/11
Carbam 10/11



**REGISTRO PARA ENTREGA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS REMITIDOS POR EL
HOSPITAL PUBLICO VETERINARIO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA**

Yo, Hector Fabio Londoño, identificado con cedula de ciudadanía número 94388386
de Pereira, entiendo que Daniel identificado 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 su
manutención y de sus gastos médicos, que pueden incluir a futuro 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 \$ _____, 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: _____

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

Yo, Daniela T 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/acudiente comprende todo lo explicado.

xHector Fabio Londoño

Tutor/acudiente:

Institución:

CC: 94388 386

Daniela T

Médico Veterinario:

Visión de las Américas

M.P: 44747

Funcionario Hospital público veterinario

Nombre:

CC:

Cargo:

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el _____ de _____ de _____

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



DANIEL

ID del paciente: 3091

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

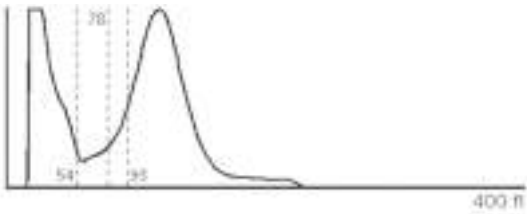
Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Hematología

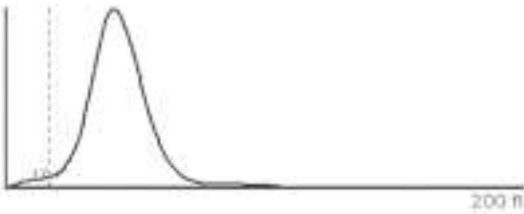
Fecha: 27/10/2024 09:48 PM N° de serie del analizador: 360017749

RESULTADO				BAJO	NORMAL	ALTO	RESULTADO				BAJO	NORMAL	ALTO
LEU	30.89						Hb	13.9					
Leucocitos/Glóbulos blancos	10 ³ /μl	ALTO	3.5		20.7		Hemoglobina	g/dl			10.0		17.0
LIN	2.33						Hto	43.23					
Linfocito	10 ³ /μl		0.83		9.1		Hematocrito	%			33.7		55.4
MON	2.90						VCM	40					
Monocito	10 ³ /μl	ALTO	0.09		1.21		Volumen corpuscular medio	fl			35.0		52.0
NEU	25.52						HCM	13.0					
Neutrófilo	10 ³ /μl	ALTO	1.63		13.37		Hemoglobina corpuscular media	pg			10.0		16.9
EOS	0.12						CHCM	32.1					
Eosinófilo	10 ³ /μl		0.02		0.49		Concentración de HCM	g/dl			27.0		35.0
BAS	0.01						RDWc	24.5					
Basófilo	10 ³ /μl		0.0		0.2		Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	%	ALTO		18.3		24.1
LIN%	7.6						RDWs	33.6					
Linfocito (%)	%						Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	fl					
MON%	9.4						PLT	374					
Monocito (%)	%						Plaquetas	10 ³ /μl			125.0		618.0
NEU%	82.6						VPM	10.5					
Neutrófilo (%)	%						Volumen plaquetario medio	fl			8.6		14.9
EOS%	0.4						PCT	0.39					
Eosinófilo (%)	%						Plaquetocrito	%					
BAS%	0.0						PDWc	36.0					
Basófilo (%)	%						Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	%					
ERI	10.70						PDWs	14.7					
Eritrocitos/Glóbulos rojos	10 ⁶ /μl		7.7		12.8		Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	fl					

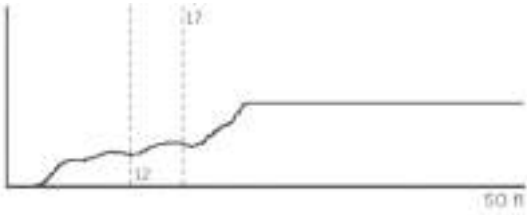
Histograma: LEU



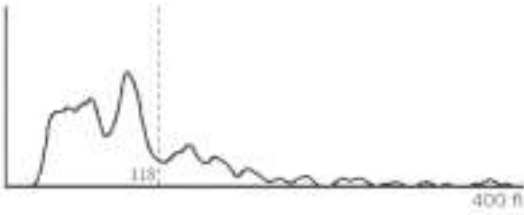
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS





Clinica Veterinaria UAM

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



DANIEL

ID del paciente: 3091

Especie: Gato

Fecha de nacimiento: Desconocido/a

Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho

Raza: MESTIZO

Doctor: Desconocido/a

Comprehensive Diagnostic

Fecha: 27/10/2024 10:05 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4173AC4

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALB	2.3			
Albumina	g/dL	2.2	4.4	
ALP	17			
Fosfatasa alcalina	U/L	10.0	90.0	
ALT	59			
Alanina aminotransferasa	U/L	20.0	100.0	
AMY	765			
Amilasa	U/L	300.0	1100.0	
TBIL	0.4			
Bilirrubina total	mg/dL	0.1	0.6	
BUN	30			
Nitrógeno ureico en sangre	mg/dL	10.0	30.0	
CA	10.0			
Calcio	mg/dL	8.0	11.8	
PHOS	5.5			
Fósforo	mg/dL	3.4	8.5	
CRE	0.3			
Creatinina	mg/dL	0.3	2.1	
GLU	99			
Glucosa	mg/dL	70.0	150.0	
NA+	155			
Sodio	mmol/L	142.0	164.0	
K+	5.1			
Potasio	mmol/L	3.7	5.8	
TP	6.2			
Proteínas totales	g/dL	5.4	8.2	
GLOB	3.9			
Globulina	g/dL	1.5	5.7	



Hemólisis
0



Lipemia
0



Ictericia
0

Informe Resultados DANIEL, Numero de reporte IR-P46043

Profesional solicitante:	CARLOS OSPINA	Identificación:	DANIEL
Empresa :	CLINICA UAM	Propietario:	UKUMARI
Dirección Empresa:	NR	Especie / Edad:	FELINA / 1 AÑO 1/2
Teléfono Empresa:	NR	Raza / Sexo:	MESTIZO / MACHO
Fecha de Ingreso:	2024-11-12 13:09	Fecha de Reporte:	2024-11-12 13:47

Examen	Resultado	Unidad	Rango Sugerido
Fructosamina	147.27	umol/L	219-347

Estado de la muestra: PROCESADA, Satisfactorio, -

Metodo(s): Quimioluminiscencia/Centrolab. // **Analista:** / **Fecha de análisis:**

Procesado por:

Revisado por: Josept Curiel Peña.

Director Científico: Luis Rúa Ceballos, M.V.
Coordinador: Josept Curiel Peña, Microbiólogo.

Clausulas informativas:

- 1.La organización o persona que realiza la toma de la muestra es responsable de las condiciones de almacenamiento y entrega al Laboratorio.
- 2.Resultado válido para la(s) muestra(s) analizada(s). EJELAB Laboratorio de diagnostico agro-veterinario S.A.S se ciñe a la identificación del vial o tubo primario de la muestra.
- 3.Documento válido sólo si contiene firma manuscrita y sello del laboratorio, por tanto no debe reproducirse sin la aprobación de EJELAB Laboratorio de diagnostico agro-veterinario S.A.S. Cuando sea necesario, solicite la copia del original con firma y sello.

Fin del Informe de resultados N°:IR-P46043







Wright
Anatomy Atlas
Series 103
Table
WB 65224
L 12048

R

Wright Clinical Atlas
L101048 (1000)
Table 1000
WB 65224
L 12048



Imag 2
Anatomie Articulation de la Colonne
View LAT
Lit 14
W 65734
L 127M

Mt Soc Capine, Carlos
(001) 9141 04101
Pulso Mexico
Aug 06 19/10/2024
Aug 10 206

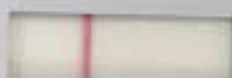


DANIEL 27/10

FIV Ab



FeLV Ag



FICHA CLÍNICA

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Impresa el 04/10/2024

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 120-DANNA

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: 18/09/2024

Última Visita: 04/10/2024

Paciente: DANNA

Especie: CANINO

Raza: PINSCHER

Sexo: HEMBRA

Pelaje:

Microchip:

Fecha de Nac.: 20/09/2019

Fecha de Alta: 18/09/2024

Última Visita: 04/10/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

***** Fecha: 18/09/2024 12:24:07 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

ACUDIENTE: MARIA HERNANDEZ

CI: 42114356

DIRECCION: MANZANA 16 CASA 21 LA CAMPIÑA

TELEFONO 3217313116

*** Fecha: 18/09/2024 01:53:45 AM HEMOGRAMA

*** Fecha: 18/09/2024 02:03:49 AM PREPARACIÓN II

***** Fecha: 18/09/2024 06:50:16 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Paciente ingresa por convenio por presentar posible fractura en miembro anterior izquierdo. Se cateteriza se realiza Hemograma (Policitemia con trombocitopenia) Bioquímicas (Sin alteración), se realiza sedación con dexmetomidina 2mcg/kg/IV + Propofol 2 mg/kg IV, se realiza radiografía de miembro evidenciándose fractura de radio-cubito, se realiza vendaje de Robert-jones y se administra Colivet 25 mg/kg + Meloxicam 0.1 mg/kg IV. Paciente se mantiene muy ansiosa en la jaula quiere estar cargada todo el tiempo. Constantes FC 120 FR 40 T 37.5, Mucosas rosadas (Hallazgo incidental enfermedad periodontal grado 4/4). Se oferta agua y alimento, pero no come ni bebe. Se recomienda alta medica con manejo en casa hasta coordinar cirugía debido a estado de estrés y ansiedad.

*** Fecha: 18/09/2024 09:16:53 AM FORMULA MEDICA

***** Fecha: 18/09/2024 010:09:50 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Se da alta al paciente con recomendaciones, se indica que la CX ya debe solicitarla con el HPV

*** Fecha: 02/10/2024 01:43:09 PM HEMOGRAMA

***** Fecha: 02/10/2024 06:34:06 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO DIURNO

Paciente ingresa para cirugía (Corrección de fractura) paciente sale sin ninguna complicación, en estos momentos se esta despertando de la anestesia, se muestra ansiosa y nerviosa, se adiciona a la medicación Meloxicam 0.1 mg/kg IV+Colivet 25 mg/kg IV + Cefalotina 20 mg/kg IV + Lirica 3 mg/kg VO. Se oferta alimento, pero no ingiere. (Se recomienda recomendaciones por parte de cirujana para el alta médica.

***** Fecha: 03/10/2024 06:12:17 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

En la noche se recibe paciente consiente muy ansiosa por el encierro en jaula, cada vez que se abre la jaula la paciente

prácticamente salta a los brazos de los cuidadores. Inicialmente no mostraba interés por el alimento, pero a las 9pm come con apetito alimento húmedo y hace un rato también desayunó bien. No orina ni defeca. Paciente sin apoyo del miembro intervenido el cual tiene un vendaje por lo que no se evalúa integridad de la herida.

La paciente descansa después de ponerle una cobija en la que se esconde por completo

***** Exámen Físico Fecha: 03/10/2024 -- Atendido Por:

Temperatura: 37.9 °C -- F.C.: 140 /minuto -- F.R.: 32 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

*** Fecha: 03/10/2024 09:03:04 AM FORMULA MEDICA

***** Fecha: 03/10/2024 07:53:16 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO DIURNO

Paciente estable no presenta vómitos ni diarrea, come y bebe con apetito dolor controlado, debido a evolución se da de alta en horas de la tarde, se administra dosis de Duplocilina 0.15 ml SC. se explica formula y recomendaciones. Se recomienda control en 3 días.

***** Fecha: 04/10/2024 09:46:05 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

Se escribe a tutora por estado de Danna informa que está bien, no presenta vómitos ni diarrea y muy activa, se recuerda el reposo y se agenda control para cambio de vendaje el día martes.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 03/10/2024 TITULO: FORMULA MEDICA

1.-PREVICOX TAB 57mg#2 (USO VETERINARIO)

Suministrar via oral 1/4 de tableta cada 24 horas durante 6 dias consecutivos. DAR CON ESTOMAGO LLENO

2.- LYRICA SUSP ORAL 20mg/ml#1 (USO HUMANO)

Suministrar via oral 0.3 ml cada 12 horas durante 30 dias consecutivos.

3.-TRAUMMEL TAB#30 (USO HUMANO O USO VETERINARIO)

Suministrar via oral 1/2 tableta cada 12 horas durante 30 dias.

NOTA

*REPOSO ESTRICTO DURANTE 15 DIAS

*CONTROL EN 3 DIAS (AGENDAR CITA)

*DE PRESENTAR ALGUNA REACCION AL MEDICAMENTO, SUSPENDER Y COMUNICARSE DE INMEDIATO.

M.V. Ma. Daniela Labarca

TP RPP 99

FECHA: 02/10/2024 TITULO: HEMOGRAMA

VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 18/09/2024 TITULO: HEMOGRAMA

VER ARCHIVOS ADJUNTOS

FECHA: 18/09/2024 TITULO: PREPARACIÓN II

VER ARCHIVOS ADJUNTOS

FECHA: 18/09/2024 TITULO: FORMULA MEDICA

I) PREVICOX TAB 57mg#2

Suministrar via oral 1/4 de tableta cada 24 horas durante 6 dias consecutivos. DAR CON ESTOMAGO LLENO

II) LYRICA SUSP ORAL 20mg/ml#1 (USO HUMANO)

Suministrar via oral 0.3 ml cada 12 horas durante 30 dias consecutivos.

III) ARTRIN TABS NUGGUETS#15

Suministrar via oral 1/2 tableta cada 24 horas durante 30 dias consecutivos.

NOTA

* Se recomienda realizar exodoncia.

* REPOSO EXTRICTO.

* PENDIENTE DETERMINAR CIRUGIA DE OSTEOSINTESIS

MVZ SANTIAGO PULGARIN J
MP: 47491

CTA. CTE.

20/11/2024

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 120-DANNA

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
18/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - MARIA DANIELA	1.00	5000	0	5000
18/09/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - MARIA DANIELA	1.00	5300	0	10300
18/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	29000
18/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. \$3600 - MARIA DANIELA	3.00	10800	0	39800
18/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - MARIA DANIELA	4.00	2000	0	41800
18/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - MARIA DANIELA	1.00	550	0	42350
18/09/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$30000 - MARIA DANIELA	1.00	30000	0	72350
18/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	103850
18/09/2024	*ROTOR PREPARACION II (ALP,ALT,BUN,CRE,GLU,TP) - Unit. \$69500 - MARIA DANIELA	1.00	69500	0	173350
18/09/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. \$79500 - MARIA DANIELA	1.00	79500	0	252850
18/09/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. \$7800 - MARIA DANIELA	1.00	7800	0	260650
18/09/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. \$8900 - MARIA DANIELA	0.10	890	0	261540
18/09/2024	SEDACION PROCEDIMIENTO - Unit. \$40000 - MARIA DANIELA	1.00	40000	0	301540
18/09/2024	*VENDA ALGODON LAMINADO 4X5 UNIDAD - Unit. \$3100 - MARIA DANIELA	1.00	3100	0	304640
18/09/2024	VENDAJE ROBERT JONES PROCEDIMIENTO - Unit. \$48600 -	1.00	48600	0	353240
18/09/2024	*ALGODÓN ROLLO 454GR - Unit. \$20250 - MARIA DANIELA	1.00	20250	0	373490
18/09/2024	*VENDA COBAN PEQUEÑA - Unit. \$5900 - MARIA DANIELA	1.00	5900	0	379390
18/09/2024	CONSULTA UAM DIURNA - Unit. \$0 - MARIA DANIELA	1.00	0	0	379390
18/09/2024	TOMA DE MUESTRA - Unit. \$5000 - MARIA DANIELA	1.00	5000	0	384390
18/09/2024	*SUP PREGABALINA 20MG/ML - Unit. \$1700 - MARIA DANIELA	1.00	1700	0	386090
18/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	404790
18/09/2024	ANALGESIA MULTIMODAL - Unit. \$16200 - MARIA DANIELA	1.00	16200	0	420990
01/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - CARLOS OSPINA	1.00	24300	0	445290
01/10/2024	*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	540290
01/10/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE VISTA ADICIONAL/CONTROL (1) - Unit. \$22000 - DANIELA	2.00	44000	0	584290

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
02/10/2024	RESTREPO				
02/10/2024	*19 CAMPO ESTERIL CERRADO XL 130/0.7 - Unit. \$5200 - ORLANDO LEMA	1.00	5200	0	589490
02/10/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 7,5 PAQUETE X 2 - Unit. \$3200 -	2.00	6400	0	595890
02/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - ORLANDO LEMA	1.00	500	0	596390
02/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - ORLANDO LEMA	2.00	1000	0	597390
02/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - ORLANDO LEMA	1.00	350	0	597740
02/10/2024	*19 LAPIZ ELECTROBISTURI - Unit. \$15200 - ORLANDO LEMA	1.00	15200	0	612940
02/10/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0 - Unit. \$6800 - ORLANDO LEMA	1.00	6800	0	619740
02/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. \$3600 - ORLANDO LEMA	2.00	7200	0	626940
02/10/2024	*COMPRESA ESTERIL 45X45 - Unit. \$2900 - ORLANDO LEMA	1.00	2900	0	629840
02/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 -	2.00	1100	0	630940
02/10/2024	*VENDA COBAN PEQUEÑA - Unit. \$5900 - ORLANDO LEMA	1.00	5900	0	636840
02/10/2024	*BUTORMIN INY X ML - Unit. \$55000 - ORLANDO LEMA	0.10	5500	0	642340
02/10/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. \$8900 - ORLANDO LEMA	0.50	4450	0	646790
02/10/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. \$7700 - ORLANDO LEMA	0.50	3850	0	650640
02/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - ORLANDO LEMA	1.00	5300	0	655940
02/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	687440
02/10/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. \$23400 - DANIELA RESTREPO	1.00	23400	0	710840
02/10/2024	*VENOCLISIS MICROGOTEO - Unit. \$3400 - DANIELA RESTREPO	1.00	3400	0	714240
02/10/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. \$4900 - DANIELA RESTREPO	1.00	4900	0	719140
02/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - DANIELA RESTREPO	3.00	1500	0	720640
02/10/2024	*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD - Unit. \$1300 - DANIELA RESTREPO	1.00	1300	0	721940
02/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	740640
02/10/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. \$4600 - DANIELA RESTREPO	1.00	4600	0	745240
02/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - DANIELA RESTREPO	1.00	5300	0	750540
02/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - DANIELA RESTREPO	3.00	15000	0	765540
02/10/2024	*SUP PREGABALINA 20MG/ML - Unit. \$1700 - DANIELA RESTREPO	0.60	1020	0	766560
02/10/2024	*CEFALOTINA 1GR POLVO - Unit. \$6600 - DANIELA RESTREPO	1.00	6600	0	773160
02/10/2024	*ISOFLUORANO X 8,1 A 14 ML - Unit. \$49000 - ORLANDO LEMA	2.00	98000	0	871160
02/10/2024	*CONSUMIBLES PROCEDIMIENTO - Unit. \$44000 - ORLANDO LEMA	1.00	44000	0	915160
02/10/2024	*19 BATAS AZUL PACIENTE PUÑO RIB UNIDAD - Unit. \$6000 - ORLANDO LEMA	2.00	12000	0	927160
02/10/2024	PROCEDIMIENTO ORTOPEDICO - Unit. \$1000000 - ANGELICA VELEZ	1.00	1000000	0	1927160

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
02/10/2024	*MATERIAL ORTOPEDICO KIT PLACA/TORNILLO/CLAVO - Unit. \$1100000 - ANGELICA VELEZ	1.00	1100000	0	3027160
02/10/2024	*OXIGENO MEDICINAL A 2L/MIN X HORA (PARED) - Unit. \$5700 - ORLANDO LEMA	2.00	11400	0	3038560
02/10/2024	ANALGESIA MULTIMODAL - Unit. \$16200 - DANIELA RESTREPO	1.00	16200	0	3054760
03/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - MARIA DANIELA	2.00	1000	0	3055760
03/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - MARIA DANIELA	2.00	1000	0	3056760
03/10/2024	*DUPLOCILLINA LA SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5600 - MARIA DANIELA	1.00	5600	0	3062360
03/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	3093860
03/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	3112560
03/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - MARIA DANIELA	1.00	5300	0	3117860
03/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$6700 - MARIA DANIELA	2.00	13400	0	3131260
03/10/2024	*SUP PREGABALINA 20MG/ML - UNIT. \$1700 - MARIA DANIELA	1.00	1700	0	3132960
03/10/2024	*SUP PREGABALINA 20MG/ML - Unit. \$1700 - MARIA DANIELA	1.00	1700	0	3134660
Moneda: \$			<div></div> SALDO: 3134660		



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES
REMITIDOS DEL HOSPITAL PÚBLICO VETERINARIO**

Yo Maria Janeth Hernandez identificado con cédula de ciudadanía número 42114356 de Pereira en calidad de responsable de Danna, especie canino, raza Pinscher, sexo M X H X, de 5 años años, con 2.5 Kg de peso e historia clínica número 2903. Manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del paciente, 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 su estado de salud.

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 del 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 II. Entiendo que, dentro de los riesgos posibles y efectos colaterales del procedimiento a realizarse se encuentran:

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 pérdida 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 pérdida 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 Maria Daniela Labarca con tarjeta profesional número 22299 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.

Nota: Quien firma como acudiente acepta ser el responsable por el paciente; En caso que el paciente no tenga acudiente el hospital público veterinario de la ciudad de Pereira será el único responsable y tomador de decisiones autorizado y será el encargado de ubicar un hogar o definir el destino final del paciente una vez completada su recuperación.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 18 de Septiembre del 20 24.

Moraneth Hernandez
Tutor/Acudiente
CC: 2211356
Tel: 3217313116

[Firma]
Médico Veterinario Visión de las Américas
MP: RPP99

En caso de pacientes sin acudiente por favor diligenciar la siguiente información:

Lugar de procedencia o hallazgo		Descripción de los hechos	
*Especificar sector/barrio/vereda			
Datos de quien entrega			
Nombre completo		Cedula	Teléfono
Dirección:			

Autoriza el ingreso Hospital público veterinario

Nombre:

CC:

Cargo:

Ciencia y amor
con
Sentido



CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: Dora		ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
# HC 2903		ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARENA PARA GATOS X 18	18/09	LATA CANINE I/D 13 OZ	18/09																
ACEFLUX TAB 500 MG		LATA E/M CANINO 377 G																	
BATA BLANCA PSECHA		LATA FELINO I/D 5.5 OZ																	
BURETA 150 ML X UNDO		LATA IVA CANINE X 377 GR																	
CANULA NASAL DE OXIGENO		Llave de tres vias																	
CATETER IV 18		MILPRO ADULTO 16MG/40MG																	
CATETER IV 20 ROSADO		MILPRO CACHORRO TAB																	
CATETER IV 22 AZUL		OXIGENO MEDICINAL (PARED)																	
CATETER IV 24 AMARILLO	3	OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.																	
COMPRESA ESTERIL POT 2 UNDO		SET DE TRANSFUSION SANGRE																	
CONSUMIBLES HOSPITAL	1	SOL. DEXTROSA 5% 500 ML																	
CORTO MADEIRA ESTERIL		SOLUCION CLORURO X 100ML																	
CUCHILLA BISTURI #		SOLUCION CLORURO X 500ML																	
CUCHILLA BISTURI #		SOLUCION HARTMAN X 500ML																	
ENTEREX POLVO X 8 GR		SONDA FOLEY 2 VIAS #																	
EQUIPO PERICRANIAL 21G		SONDA LEVIN NASOGA. #																	
EXTENSION PARA ANESTESIA		SONDA MELATHION #																	
FCO GOTERO X ____ ML		SONDA MELATHION #																	
FCO RECOLECTOR COPRO.		SONDA URINARIA FELINO																	
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. POLISALACTINA #																	
JERINGA PUNTA CATE.		SUTURA N/A #																	
JERINGA 1 ML	4	TAPON HEPARINIZADO	1																
JERINGA 10 ML		TEST DE FLUORESCENCIA																	
JERINGA 20 ML		TEST DE LEUCEMIA																	
JERINGA 2-3 ML		TEST DE MDOQUILLO																	
JERINGA 5 ML		TEST DE PARVOVIRUS																	
JERINGA 50 ML		TEST DE SCHIMER TIRILLA																	
KIT MICRONEBULIZACION		TGFIVENDIA TUBULAR ELAS mt																	
LATA C/M 156 G		TIRA PARA CETONA EN SANGRE																	

preparacion IV
 propofol 1ml
 dexmetomidina 0.1ml
 sedacion

SERVICIOS Y OTROS



CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE:	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	# HC	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA
ARENA PARA GATOS X LB						LATA CANINE UD 13 OZ				TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI			
ACIFLUX TAB 500 MG						LATA E/N CANINO 377 G				TUBO ENDOTRAQUEAL #			
BATA BLANCA DESECHA						LATA FELINO UD 5.5 OZ				TUBO ENDOTRAQUEAL #			
BURETA 150 ML X UND						LATA HA CANINE X 377 GR				VENDA COBAN PET-FLDX			
CANULA NASAL DE OXIGENO						LLAVE DE TRES VIAS				VENDA TELA O GASA 4X5 UND			
CATETER IV 18						MILPRO ADULTO 16MG/40MG				VENCULIS MACROGOTEO			
CATETER IV 20 ROSADO						MILPRO CACHORRO TABI				VENCULIS MICROGOTEO			
CATETER IV 22 AZUL						OXIGENO MEDICINAL (PARED)				VLIWASORB APOSITO			
CATETER IV 24 AMARILLO						OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.				VS UA 14 STRIPTIRILLA 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 #						SOLUCION HARTMAN X 500ML				HIDRATACION			
ENTEREX POLVO X 8 GR						SONDA FOLEY 2 VIAS #				HISTOPATOLOGIA			
EQUIPO PERICRANEAL 21G						SONDA LEVIN NASOGA. #				HOSPITALIZACION			
EXTENSION PARA ANESTESIA						SONDA MELATHON #				NEBULIZACION			
FCO GOTERO X _____ ML						SONDA MELATHON #				REPORTE RADIOGRAFICO			
FCO RECOLECTOR COPRO.						SONDA URINARIA FELINO				SERVICIOS Y OTROS			
FCO RECOLECTOR ORINA						SUPRASOB A COMPRESA							
FORMULA DE CONTROL ESPE.						SULT. AC POLIGLICOLICO #							
GUANTES OX ESTERIL 7.5						SULT. POLIDIOXANONA #							
GUANTES OX ESTERIL 6.5						SULT. POLIGALACTINA #							
JERINGA PUNTA CATE.						SUTURA N/A #							
JERINGA 1 ML						TAPON HEPARINIZADO							
JERINGA 10 ML						TEST DE FLUORESCENCIA							
JERINGA 20 ML						TEST DE LEUCENIA							
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 ml							
LATA C/N 156 G						TIRA PARA CETONA EN SANGRE							



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACION

Yo M. Janeth Hernandez identificado con cédula de ciudadanía número 12114356 de PEREIRA en calidad de tutor de Dana, paciente Canino, raza Pinscher e historia clínica número 2903, 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 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 pérdida 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.





Propietario/acudiente:
CC: 4214356

[Signature]

Médico Veterinario: Daniela Trespalacios
MP: 44944

[Signature]

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

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 02 de octubre del 2024.

de la Institución Universitaria Visión de las Américas.

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

Américas con fines académicos y/o para difusión en redes sociales.

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

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.

contra la clínica o el médico veterinario.

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



UNIVERSITY OF CALIFORNIA, BERKELEY

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: _____
Paciente: _____

Numero de HC: _____
Peso: _____

Médico tratante: _____
Obs. _____

Paciente: _____

Peso: _____

Obs. _____

[illegible]



CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE:	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	# HC	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA
ARENA PARA GATOS X LB						LATA CANINE 1/2 13 OZ				TIJAS PARA GLUCOSA CANI/FELI			
ACIFLUX TAB 500 MG						LATA E/N CANINO 377 G				TUBO ENDOTRAQUEAL #			
BATA BLANCA DESECHA.						LATA FELINO 1/2 5.5 OZ				TUBO ENDOTRAQUEAL #			
BURETA 150 ML X UNID						LATA HA CANINE X 377 GR				VENDA COBAN PET-FLEX			
CANULA NASAL DE OXIGENO						LLAVE DE TRES VIAS				VENDA TELA O GASA 4X5 UNID			
CATETER IV 18						MILPRO ADULTO 16MG/40MG				VENDCLISS MACROGOTED			
CATETER IV 20 ROSADO						MILPRO CACHORRO TAB				VENDCLISS MICROGOTED			
CATETER IV 22 AZUL						OXIGENO MEDICINAL (PARED)				VLIWASORB APOSITO			
CATETER IV 24 AMARILLO						OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.				VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)			
COMPRESA ESTERIL POT 2 UNID						SET DE TRANSFUSION SANGRE				OTOLOGIA			
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 #						SOLUCION HARTMAN X 500ML				HIDRATACION			
ENTEREX POLVO X 8 GR						SONDA FOLEY 2 VIAS #				HISTOPATOLOGIA			
EQUIPO PERICRANEAL 21G						SONDA LEVIN NASOGA. #				HOSPITALIZACION			
EXTENSION PARA ANESTESIA						SONDA NELLATHION #				NEBULIZACION			
FCO GOTERO X ____ ML						SONDA NELLATHION #				REPORTE RADIOGRAFICO			
FCO RECOLECTOR COPRO.						SONDA URINARIA FELINO				SERVICIOS Y OTROS			
FCO RECOLECTOR ORINA						SUPRASOR A COMPRESA							
FORMULA DE CONTROL ESPE.						SUT. AC POLIGLUCICO #							
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 FLUORESCENCIA							
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						TGFXVENDA TUBULAR ELAS mt							
LATA C/N 156 G						TIRA PARA CETONA EN SANGRE							



FOR
university

Clinica Veterinaria Visión de las Américas

FORMULARIO DE MONITORIZACIÓN ANESTÉSICA DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Procedimiento (s): CSG, F-3 de Lado Paciente: Dora HC: 2/19/29 Fecha: 2/19/29

Diagnostico: CSG, F-3 de Lado Canino: X Felino: Raza: Pushu Peso (kg): 1.5

Temperatura: 36.5 Fc: 120 Fr: 24 Pulso: fc Mucosas: rosas # Catéter: 24 ASA: II

PREMEDICACIÓN

Profesional Encargado:		Rotante:		Tipo de líquidos:	
Medicamento *nombre/concentración	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación	
Dox-Tanda	4mg.	0.12	iv	3:50	
Atropina	0.2mg	0.05ml	iv	5:50	

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

INDUCCIÓN

Profesional Encargado:		Rotante:		Tipo de líquidos:	
Medicamento *nombre/concentración	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación	
Ketamine	5 mg.	0.125 ml	iv	3:30	
Albuterol	0.1 mg	0.125 ml	iv	5:30	

HIDRATACIÓN ANESTÉSICA

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

ALTERACIONES Y/O COMPLICACIONES PRESENTADAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Tipo de Complicación	Hora	Observaciones



Clínica Veterinaria Visión de las Américas
MANTENIMIENTO ANESTESICO

Estudiante: _____

Hora de finalización cirugía: _____

[illegible]



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS

FECHA	PACIENTE			HC	PROCEDIMIENTO		
ARTÍCULO	S	D	U	ARTÍCULO	S	D	U
*38 ASUA ESPINOCAN 20G X 1/2				*SOLUCION CLORURO D SODIO X 500ML			
*38 ASUA HIPODERMICA 180 X 1/2				*SOLUCION OSMOTIC MANITOL 20% X 500 ML			
*38 ASUA HIPODERMICA 210 X 1/2				*SOLUCION DEXTROSA AL 5% X 500 ML			
*38 ASUA HIPODERMICA 290 X 1				*SOLUCION DEXTROSA AL 50% X 1 ML			
*39 ARENA PARA GATOS X LB				*SOLUCION BARTMAN X 500ML			
*39 BATALENGUAS X UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS N10			
*39 BATA BLANCA DESECHABLE MANGA LARGA	2			*SONDA FOLEY 2 VIAS N20			
*39 BATAS AZUL PACIENTE PUÑO RIB UNIDAD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #34			
*39 CAMPO ESTERIL, CERRADO 0.80X1.60	1			*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #38			
*39 COPITO MADERA ESTERIL UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #39			
*39 CORITOS DE MADERA X UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #42			
*39 CUCHILLA BISTURI #30 UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #48			
*39 CUCHILLA BISTURI #25 UNIDAD				*SONDA NEOLATHON NO 10			
*39 CUCHILLA BISTURI #23 UND				*SONDA NEOLATHON NO 12			
*39 CUCHILLA MINORA CAJA X 5 UND				*SONDA NEOLATHON NO 14			
*39 FRASCO GOTERO X 10 ML				*SONDA NEOLATHON NO 16			
*39 FRASCO GOTERO X 120 ML				*SONDA NEOLATHON NO 18			
*39 FRASCO GOTERO X 60 ML				*SONDA NEOLATHON NO 20			
*39 FRASCO RECOLECTOR ORINA				*SONDA NEOLATHON NO 4			
SONDAS CIRUGIA DESCHARLES UNIDAD				*SONDA NEOLATHON NO 6			
*GUANTES QUIRURGICOS 6.5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N12			
*39 GUANTES QUIRURGICOS 7.5 PAQUETE X 2	2			*SONDA FOLEY 2 VIAS N14			
*39 GUANTES QUIRURGICOS 8.5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N16			
*39 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD	1			*SONDA FOLEY 2 VIAS N18			
*39 JERINGA 10 ML 23G X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS N22			
*39 JERINGA 3/5 ML X 1 UND	1			*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #30			
*39 JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #32			
*39 JERINGA 5 ML 23G X 1 1/2 UNIDAD	1			*SONDA NEOLATHON NO 8			
*39 JERINGA 50 ML UNIDAD				*SONDA URINARIA FELINO X UND			
*39 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER				*SUPRABOS A COMPRESA			
*39 KIT DE MICROHIDRIZACION PEDIATRICO				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 0			
*39 LAPIZ ELECTROBISTURI	1			*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1			
*39 LLAVE DE TRES VIAS				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 2-0			
*39 POLARIAS DESECHABLES PAR.				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 3-0			
*39 PUNCH PARA BIOPSIA 3 MM				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 5-0			
*39 TAPANCAS ELAST X UNIDAD				*SUTURA A. POLIDIOXANONA 2-0			
*39 TUBO ENDOTRAQUEAL #2				*SUTURA A. POLIGALACTINA 6 (UNIDAD)			
*39 TUBO ENDOTRAQUEAL #2.5				*SUTURA A. POLIGALACTINA 1 (UNIDAD)			
*39 TUBO ENDOTRAQUEAL #3.0	1			*SUTURA A. POLIGALACTINA 2-0 (UNIDAD)			
*39 TUBO ENDOTRAQUEAL #3.5				*SUTURA A. POLIGALACTINA 3-0 (UNIDAD)			
*39 TUBO ENDOTRAQUEAL #4.0				*SUTURA A. POLIGALACTINA 4-0 (UNIDAD)			
*39 TUBO ENDOTRAQUEAL #4.5				*SUTURA N/A 0 (UNIDAD)			
*TUBO ENDOTRAQUEAL #3.0				*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD)			
*TUBO ENDOTRAQUEAL #3.5				*SUTURA N/A 3-0 (UNIDAD)			
*39 TUBO ENDOTRAQUEAL #6.0				*SUTURA N/A 4-0 (UNIDAD)			
*39 TUBO ENDOTRAQUEAL #6.5				*SUTURA N/A 5-0 (UNIDAD)			
*39 TUBO ENDOTRAQUEAL #7.0				*TAPON HEPARINIZADO UND	1		
*39 TUBO ENDOTRAQUEAL #7.5				*TEST DE FUSIONESCENA OPTALMICO			
*39 TUBO ENDOTRAQUEAL #8.0				*TEST DE SCHIRMER OPTALMICO TIRILLA UND			
*39 TUBO ENDOTRAQUEAL #8.5				*TG RIX VENDA TUBULAR ELASTICA X METRO			
*39 TUBO ENDOTRAQUEAL #9.0				*VENDA COBAN PET-FLEX 10 X 4.5 TS			
*AGUA ESTERIL X 500ML				*VENDA TELA O GASA 10X UND			
*BURETA 250 ML X UND				*VENOCULIS MACROGOTED			
*CAPULA NASAL DE OXIGENO ADULTO				*VENOCULIS MICROGOTED			
*CATETER INTRAVENOSO 18				*VULVASORS APOSTO			
*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO				*ADRENALINA INY X ML			
*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL				*ATROPINA SUSP INY X 1 ML			
*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO	2			*BUTORMIN INY X ML			
*COMPRESA ESTERIL 4X4S	1			*CINERBA SUSP INY X ML			
*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD				*COLUVET INYECTABLE X ML			
*EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO				*CONVENIA SUSP INY X ML			
*FEO PROPOFOL 18 VIAL X 20ML				*DEXAMETASONA 8MG/2ML			
*OXIGENO MEDICINAL A 2L/MIN X HORA (PARED)				*DEXMETOMIDINA INY X ML			
*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARED)				*DUPLOCLINIA 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:			

*S suministrados o alistados

*D Devueltos o no usados

*U utilizados = S-D

Fórmula Médica

Fecha: 2024-09-17

Datos del Propietario

Identificación: 42114356

Nombre: yaneth

Telefono: 3217313116

Dirección: mz 16 cs 21 la campina

Datos del Paciente

Nombre: Danna

Especie: Canino

Raza: Pinscher

Edad: 5 años, 0 meses y 0 días

Peso: 3.00 KG

Sexo: Hembra

#	Producto	Cantidad	Indicaciones
1	Previcox 57 mg tabletas	2	Administrar via oral 1/4 de tableta cada 24 horas durante 8 días consecutivos, administrar con el estomago lleno
2	Pregabalina suspensión 20mg/ml (uso humano)	1	Administrar via oral 0.3 ml cada 8 horas durante 10 días inicialmente, administrar con el estomago lleno
3	Orden medica (radiografia)	1	Se solicita radiografia comparativa de miembros anteriores, bajo sedacion

Recomendaciones:

Paciente requiere manejo intrahospitalario pero propietaria no accede

- Se solicita exámenes pre anestésicos para realizar radiografía y vendaje bajo sedación
- La paciente requiere de reposo total
- Los medicamentos se deben dar con el estomago lleno con un espacio de 30 minutos entre cada uno
- Ante cualquier eventualidad informar de inmediato

Marcela Leal Ossa

Médico Veterinario y Zootecnista

Universidad Tecnológica de Pereira

TP: 46755



danna

ID del paciente: 2903

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 15/08/2019
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

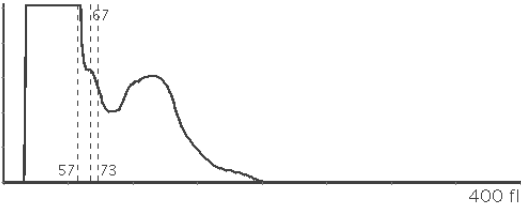
Sexo: Hembra
Raza: PINSCHER
Doctor: Desconocido/a

Hematología

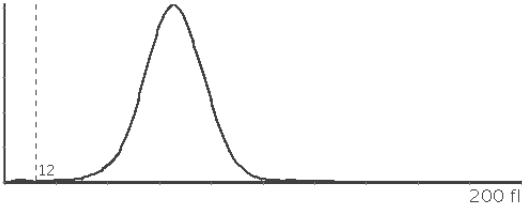
🕒 Fecha: 1/10/2024 02:38 PM 🖨️ N° de serie del analizador: 360017749

RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO	RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO
LEU	10.40					Hb	22.9				
Leucocitos/Glóbulos blancos	10 ³ /μl					Hemoglobina	g/dl	ALTO	12.0	18.0	
			6.0	17.0							
LIN	1.66					Hto	61.52				
Linfocito	10 ³ /μl					Hematocrito	%	ALTO	37.0	55.0	
			1.0	4.8							
MON	0.82					VCM	66				
Monocito	10 ³ /μl					Volumen corpuscular medio	fl		60.0	77.0	
			0.2	1.5							
NEU	7.77					HCM	24.6				
Neutrófilo	10 ³ /μl					Hemoglobina corpuscular media	pg	ALTO	19.5	24.5	
			3.0	12.0							
EOS	0.15					CHCM	37.3				
Eosinófilo	10 ³ /μl					Concentración de HCM	g/dl		31.0	39.0	
			0.0	0.8							
BAS	0.00					RDWc	18.9				
Basófilo	10 ³ /μl					Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	%		14.0	20.0	
			0.0	0.4							
LIN%	16.0					RDWs	41.4				
Linfocito (%)	%					Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	fl				
MON%	7.9					PLT	0				
Monocito (%)	%					Plaquetas	10 ³ /μl	BAJO	165.0	500.0	
NEU%	74.7					VPM	0.0				
Neutrófilo (%)	%					Volumen plaquetario medio	fl	S	3.9	11.1	
EOS%	1.4					PCT	0.00				
Eosinófilo (%)	%					Plaquetocrito	%				
BAS%	0.0					PDWc	0.0				
Basófilo (%)	%					Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	%				
ERI	9.33					PDWs	0.0				
Eritrocitos/Glóbulos rojos	10 ⁶ /μl	ALTO	5.5	8.5		Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	fl				

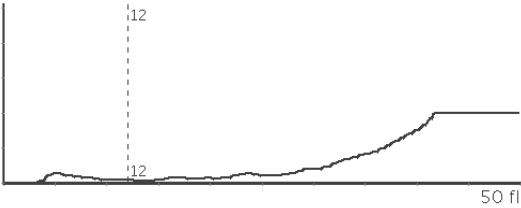
Histograma: LEU



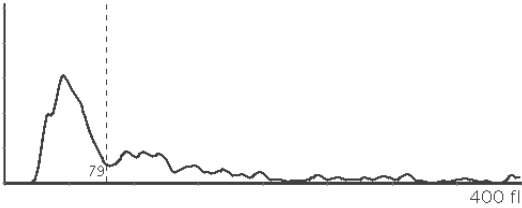
Histograma: ERI



Histograma: PLT



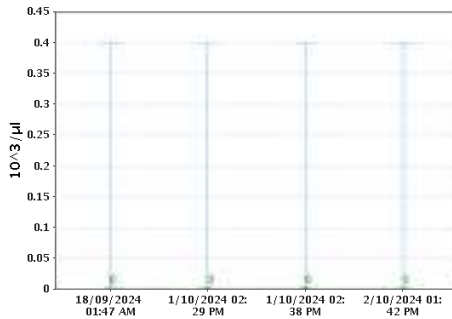
Histograma: EOS



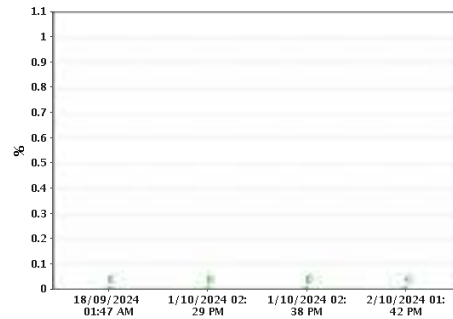


Tendencias

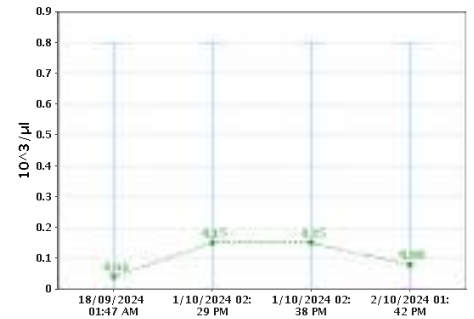
BAS
Basófilo



BAS%
Basófilo (%)



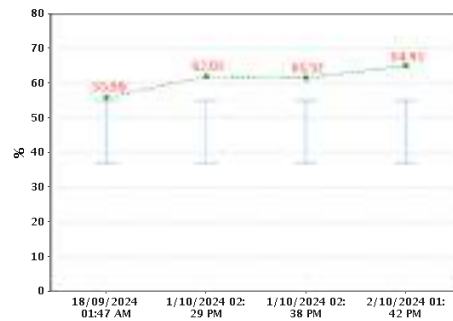
EOS
Eosinófilo



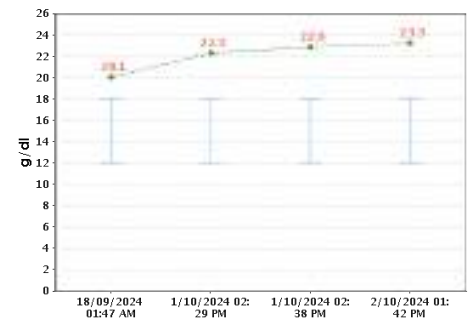
EOS%
Eosinófilo (%)



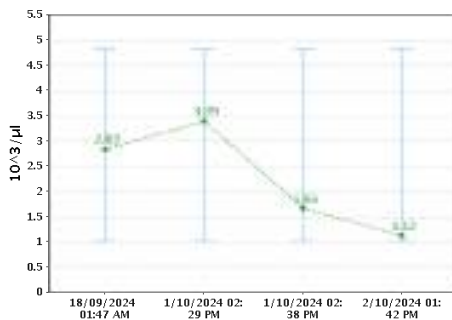
Hto
Hematocrito



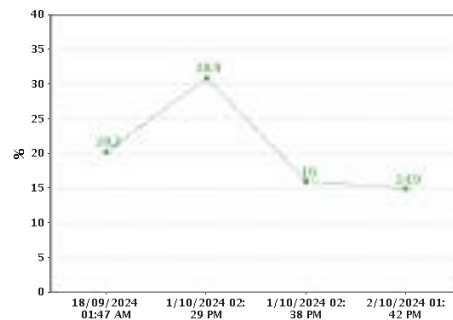
Hb
Hemoglobina



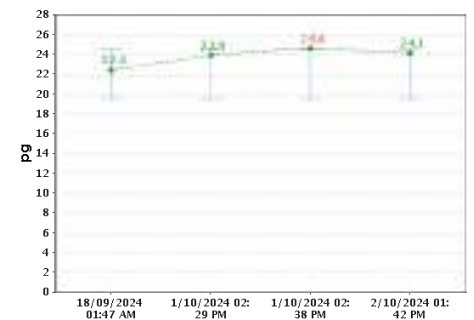
LIN
Linfocito



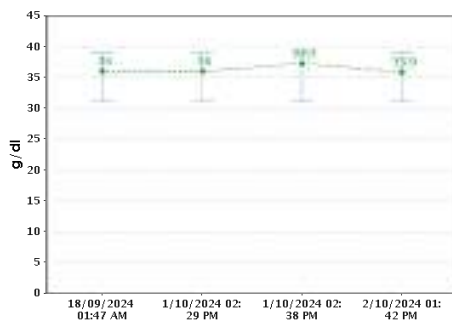
LIN%
Linfocito (%)



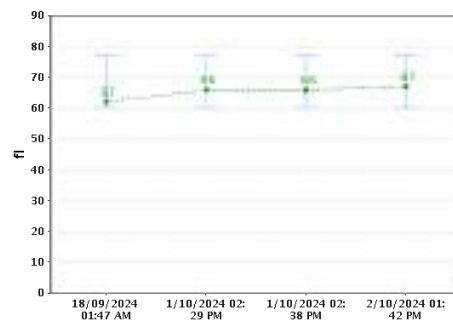
HCM
Hemoglobina corpuscular media



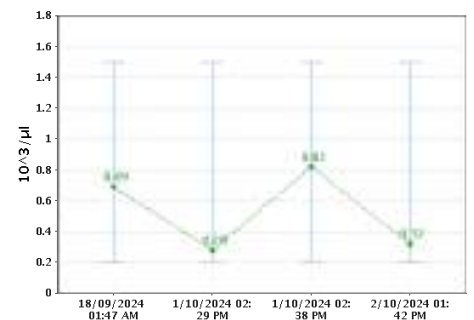
CHCM
Concentración de HCM



VCM
Volumen corpuscular medio

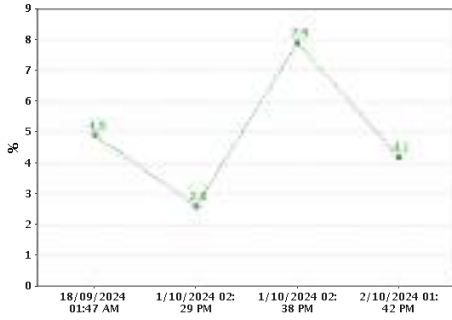


MON
Monocito

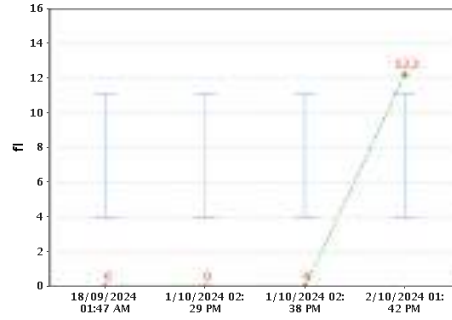




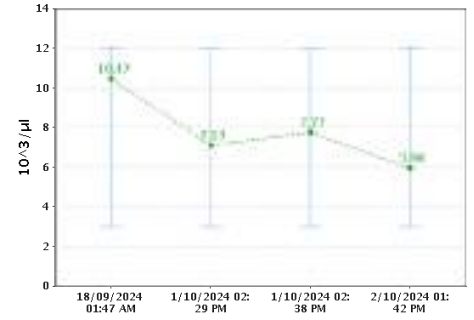
MON%
Monocito (%)



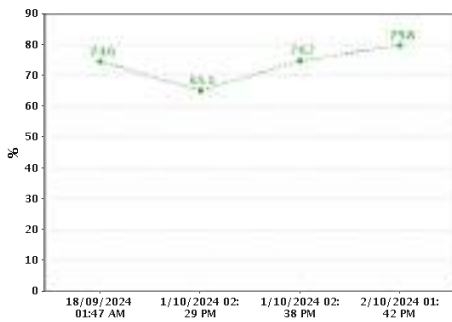
VPM
Volumen plaquetario medio



NEU
Neutrófilo



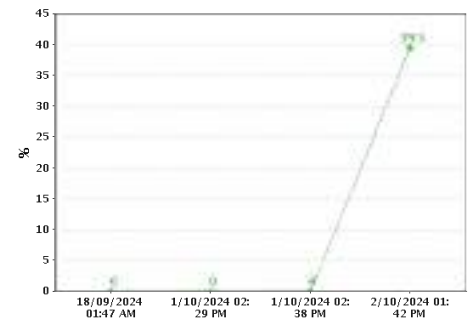
NEU%
Neutrófilo (%)



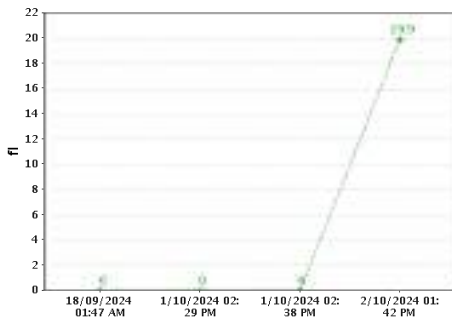
PCT
Plaquetocrito



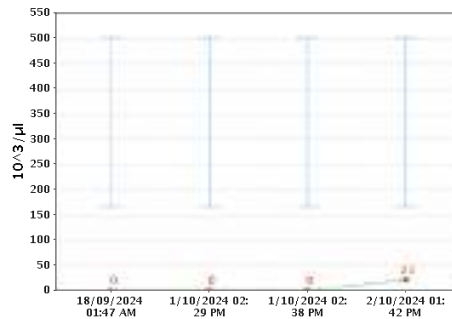
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



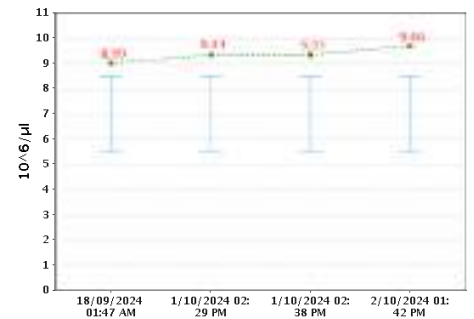
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



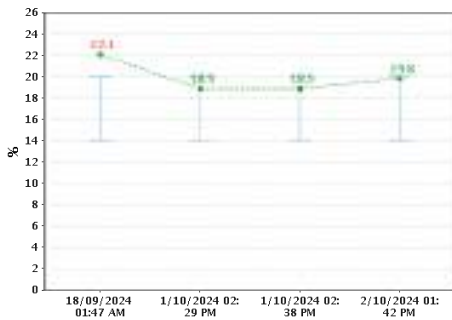
PLT
Plaquetas



ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



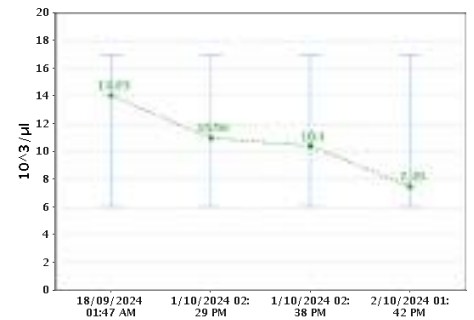
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos





danna

ID del paciente: 2903

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 15/08/2019
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

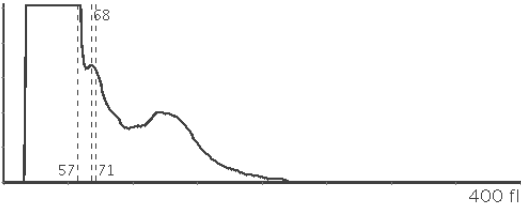
Sexo: Hembra
Raza: PINSCHER
Doctor: Desconocido/a

Hematología

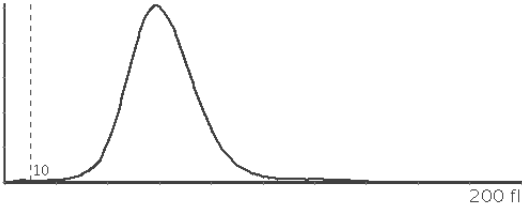
🕒 Fecha: 18/09/2024 01:47 AM 📄 N° de serie del analizador: 360017749

RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO	RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO
LEU	14.03					Hb	20.1				
Leucocitos/Glóbulos blancos	10 ³ /μl		6.0	17.0		Hemoglobina	g/dl	ALTO	12.0	18.0	
LIN	2.83					Hto	55.99				
Linfocito	10 ³ /μl		1.0	4.8		Hematocrito	%	ALTO	37.0	55.0	
MON	0.69					VCM	62				
Monocito	10 ³ /μl		0.2	1.5		Volumen corpuscular medio	fl		60.0	77.0	
NEU	10.47					HCM	22.4				
Neutrófilo	10 ³ /μl		3.0	12.0		Hemoglobina corpuscular media	pg		19.5	24.5	
EOS	0.04					CHCM	36.0				
Eosinófilo	10 ³ /μl		0.0	0.8		Concentración de HCM	g/dl		31.0	39.0	
BAS	0.00					RDWc	22.1				
Basófilo	10 ³ /μl		0.0	0.4		Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	%	ALTO	14.0	20.0	
LIN%	20.2					RDWs	45.3				
Linfocito (%)	%					Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	fl				
MON%	4.9					PLT	0				
Monocito (%)	%					Plaquetas	10 ³ /μl	BAJO	165.0	500.0	
NEU%	74.6					VPM	0.0				
Neutrófilo (%)	%					Volumen plaquetario medio	fl	S	3.9	11.1	
EOS%	0.3					PCT	0.00				
Eosinófilo (%)	%					Plaquetocrito	%				
BAS%	0.0					PDWc	0.0				
Basófilo (%)	%					Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	%				
ERI	8.99					PDWs	0.0				
Eritrocitos/Glóbulos rojos	10 ⁶ /μl	ALTO	5.5	8.5		Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	fl				

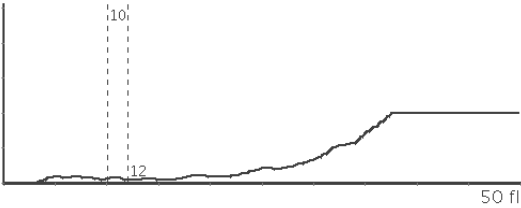
Histograma: LEU



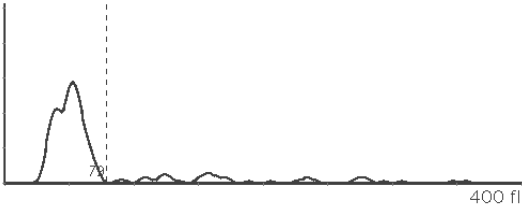
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS





danna

ID del paciente: 2903

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 15/08/2019
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Hembra
Raza: PINSCHER
Doctor: Desconocido/a

Preventive Care Profile Plus

Fecha: 1/10/2024 02:40 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4265AC8

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
BUN	10			
Nitrógeno ureico en sangre	mg/dL	7.0	25.0	
CRE	0.6			
Creatinina	mg/dL	0.3	1.4	
ALT	31			
Alanina aminotransferasa	U/L	10.0	118.0	
ALP	65			
Fosfatasa alcalina	U/L	20.0	150.0	
AST	34			
Aspartato aminotransferasa	U/L	14.0	45.0	
TBIL	0.3			
Bilirrubina total	mg/dL	0.1	0.6	
GLU	109			
Glucosa	mg/dL	60.0	110.0	
CA	9.9			
Calcio	mg/dL	8.6	11.8	
TP	6.5			
Proteínas totales	g/dL	5.4	8.2	
ALB	3.2			
Albumina	g/dL	2.5	4.4	
GLOB	3.3			
Globulina	g/dL	2.3	5.2	
NA+	142			
Sodio	mmol/L	138.0	160.0	
K+	5.7			
Potasio	mmol/L	3.7	5.8	
CL-	112			
Cloruros	mmol/L	95.0	119.0	
tCO2	26			
Dióxido de carbono total	mmol/L	12.0	27.0	



Hemólisis
0



Lipemia
0

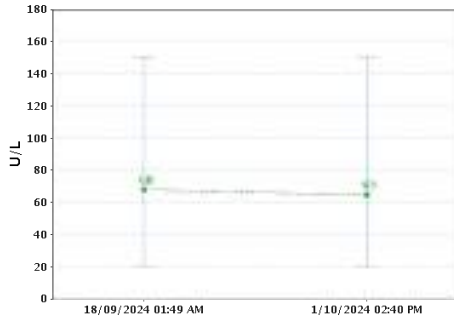


Ictericia
0



Tendencias

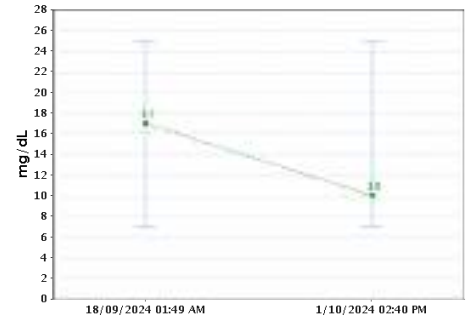
ALP
Fosfatasa alcalina



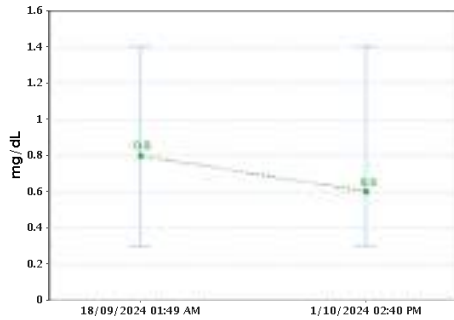
ALT
Alanina aminotransferasa



BUN
Nitrógeno ureico en sangre



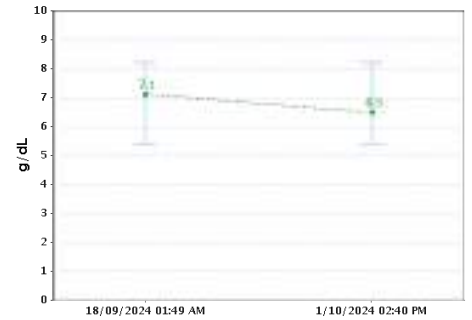
CRE
Creatinina



GLU
Glucosa



TP
Proteínas totales





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



danna

ID del paciente: 2903

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 15/08/2019
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Hembra
Raza: PINSCHER
Doctor: Desconocido/a

Prep Profile II

🕒 Fecha: 18/09/2024 01:49 AM 📄 N° de serie del analizador: 0000V20583 📦 Lote: 4023BB4

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALP Fosfatasa alcalina	68 U/L	20.0	150.0	
ALT Alanina aminotransferasa	35 U/L	10.0	118.0	
BUN Nitrógeno ureico en sangre	17 mg/dL	7.0	25.0	
CRE Creatinina	0.8 mg/dL	0.3	1.4	
GLU Glucosa	107 mg/dL	60.0	110.0	
TP Proteínas totales	7.1 g/dL	5.4	8.2	



Hemólisis
0



Lipemia
1+



Ictericia
0











UKUMARI^DANNAJ000YJO
32-4113^DU90811423

2024-10-01|13:52:21
Canino, Mestiz, 2,50kg|LF_Radio/Cúbito_AP

BIOGENEC
Cuatro, LLC
ACC:7507107-000894
Srs:4
img:1



4 cm

kV:70.000000
mAs:3

Zoom : 91.69%
WL : 32768
WW : 65534

UKUMARI^DANNAJ000Y|O
32-4113^DU90811423

2024-10-01|13:52:21
Canino, Mestiz, 2,50kg|LF_Radio/Cúbito_LAT

kV:70.000000
mAs:3



BIOGENEC
Cuatro, LLC
ACC:7507107-000894
Srs:5
img:1

4 cm

Zoom : 82.77%
WL : 32768
WW : 65534



FICHA CLÍNICA

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Impresa el 21/10/2024

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 156-DANTE

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: 09/10/2024

Última Visita: 09/10/2024

Paciente: DANTE

Especie: CANINO

Raza: SAMOYEDO

Sexo: MACHO

Pelaje:

Microchip:

Fecha de Nac.: 10/10/2021

Fecha de Alta: 09/10/2024

Última Visita: 09/10/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

***** Fecha: 09/10/2024 05:33:14 PM -- Atendido Por: AUXILIAR VETERINARIO orlando lema
Ingresan muestras remitidas por hpv para rotor preventivo y hemograma

*** Fecha: 09/10/2024 05:59:45 PM HEMOGRAMA

*** Fecha: 09/10/2024 06:00:00 PM PREVENTIVE CARE PROFILE PLUS

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 09/10/2024 TITULO: HEMOGRAMA

ver archivos adjuntos

FECHA: 09/10/2024 TITULO: PREVENTIVE CARE PROFILE PLUS

ver archivos adjuntos

CTA. CTE.
21/10/2024

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 156-DANTE
Domiciliado en la calle: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
09/10/2024	*ROTOR CUIDADO PRENTIVO ALB,ALP,ALT,AST,BUN,CA,CL-,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+, TBIL,TC - Unit. \$95000 - ORLANDO LEMA	1.00	95000	0	95000
09/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - ORLANDO LEMA	1.00	24300	0	119300
Moneda: \$			SALDO: 119300		



Dante

ID del paciente: 3001

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 10/10/2021
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

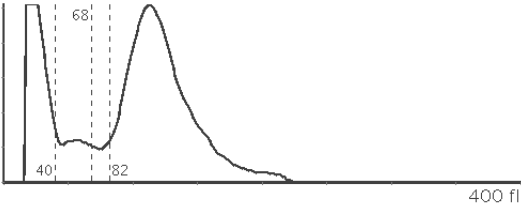
Sexo: Macho
Raza: Samoyedo
Doctor: Desconocido/a

Hematología

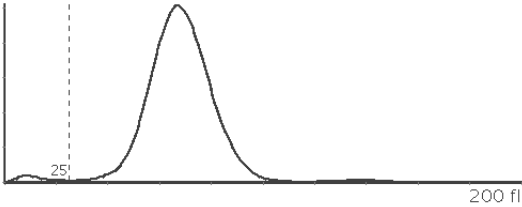
Fecha: 9/10/2024 05:51 PM N° de serie del analizador: 360017749

RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO	RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO
LEU	23.12					Hb	23.0				
Leucocitos/Glóbulos blancos	10 ³ /μl	ALTO	6.0	17.0		Hemoglobina	g/dl	ALTO	12.0	18.0	
LIN	2.46					Hto	61.22				
Linfocito	10 ³ /μl		1.0	4.8		Hematocrito	%	ALTO	37.0	55.0	
MON	1.14					VCM	69				
Monocito	10 ³ /μl		0.2	1.5		Volumen corpuscular medio	fl		60.0	77.0	
NEU	17.69					HCM	26.0				
Neutrófilo	10 ³ /μl	ALTO	3.0	12.0		Hemoglobina corpuscular media	pg	ALTO	19.5	24.5	
EOS	1.58					CHCM	37.6				
Eosinófilo	10 ³ /μl	ALTO	0.0	0.8		Concentración de HCM	g/dl		31.0	39.0	
BAS	0.26					RDWc	17.5				
Basófilo	10 ³ /μl		0.0	0.4		Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	%		14.0	20.0	
LIN%	10.6					RDWs	39.8				
Linfocito (%)	%					Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	fl				
MON%	4.9					PLT	126				
Monocito (%)	%					Plaquetas	10 ³ /μl	BAJO	165.0	500.0	
NEU%	76.5					VPM	10.8				
Neutrófilo (%)	%					Volumen plaquetario medio	fl		3.9	11.1	
EOS%	6.8					PCT	0.14				
Eosinófilo (%)	%					Plaquetocrito	%				
BAS%	1.1					PDWc	39.8				
Basófilo (%)	%					Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	%				
ERI	8.87					PDWs	20.5				
Eritrocitos/Glóbulos rojos	10 ⁶ /μl	ALTO	5.5	8.5		Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	fl				

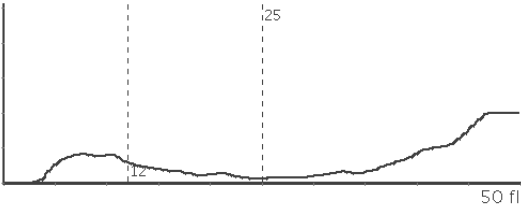
Histograma: LEU



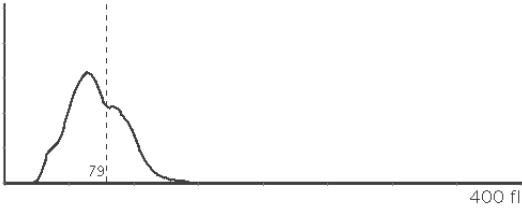
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS





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



Dante

ID del paciente: 3001

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 10/10/2021
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: Samoyedo
Doctor: Desconocido/a

Preventive Care Profile Plus

🕒 Fecha: 9/10/2024 05:43 PM 🖨️ N° de serie del analizador: 0000V20583 📦 Lote: 4223AB4

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
BUN	21			
Nitrógeno ureico en sangre	mg/dL	7.0	25.0	
CRE	1.3			
Creatinina	mg/dL	0.3	1.4	
ALT	30			
Alanina aminotransferasa	U/L	10.0	118.0	
ALP	28			
Fosfatasa alcalina	U/L	20.0	150.0	
AST	31			
Aspartato aminotransferasa	U/L	14.0	45.0	
TBIL	0.3			
Bilirrubina total	mg/dL	0.1	0.6	
GLU	86			
Glucosa	mg/dL	60.0	110.0	
CA	10.5			
Calcio	mg/dL	8.6	11.8	
TP	7.5			
Proteínas totales	g/dL	5.4	8.2	
ALB	3.2			
Albumina	g/dL	2.5	4.4	
GLOB	4.3			
Globulina	g/dL	2.3	5.2	
NA+	144			
Sodio	mmol/L	138.0	160.0	
K+	5.3			
Potasio	mmol/L	3.7	5.8	
CL-	114			
Cloruros	mmol/L	95.0	119.0	
tCO2	26			
Dióxido de carbono total	mmol/L	12.0	27.0	



Hemólisis
0



Lipemia
1+



Ictericia
0

FICHA CLÍNICA

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Impresa el 19/11/2024

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 180-DULCE

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: 24/10/2024

Última Visita: 19/11/2024

Paciente: DULCE

Especie: CANINO

Raza: MESTIZO

Sexo: HEMBRA CASTRADA

Pelaje: BLANCO CAFE

Microchip:

Fecha de Nac.: 25/10/2022

Fecha de Alta: 24/10/2024

Última Visita: 18/11/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

***** Fecha: 24/10/2024 12:53:25 PM -- Atendido Por: ANGELICA VELEZ HOLGUIN - MP 13316

Paciente ingresa para atencion medica por parte del convenio, propietaria reporta que la mascota presenta dificultad para hacer del cuerpo desde hace 3 dias, y ha dejado de comer, pero mientras ingresa a la clinica para valoracion medica, paciente presenta deposicion con sangre.

Al examen clinico la paciente presenta decaimiento marcado, dolor abdominal (abdomen agudo) durante la manipulacion, mucosas rosa-palidas, heces con trazas de sangre. Se toma muestra de sangre los cuales arrojan neutrofilia limite maximo, y leve hemoconcentracion, en cuanto la lipasa pancreatica especifica canina arroja valor de 200 el cual se descarta una posible pancreatitis.

Debido a la clinica de la paciente y los resultados de los exámenes de sangre se decide realizar hidratacion con 150 ml de ringer y medicacion a base de MAROPITANT 1mg/kg, MULTIBIO 1ml/10kg y DIPIRONA 25mg/kg por diagnostico presuntivo de enfermedad inflamatoria intestinal canina (EII) por 3 dias.

***** Exámen Físico Fecha: 24/10/2024 -- Atendido Por: ANGELICA VELEZ HOLGUIN - MP 13316

Temperatura: 38.2 °C -- Peso: 11 Kg. -- F.C.: 128 /minuto -- Pulso: F/C /minuto -- F.R.: 28 /minuto General: ANSIEDAD, AGRESIVA, ALERTA

Ojos - Orejas - Nariz - Garganta: SLA

Piel tegumento: PRUEBA PLIEGUE CUTANEO

Músculo esquelético: SLA

Cardiovascular: SLA

Respiratorio: SLA

Gastrointestinal: HEMATOQUECIA

Genital - Reprodutor: SLA

Neurológico: SLA

Linfático: SLA

***** Fecha: 25/10/2024 01:09:26 PM -- Atendido Por: ANGELICA VELEZ HOLGUIN - MP 13316

CONTROL MEDICACION: Paciente es traído para continuar con medicacion, propietaria reporta que la paciente ha estado mucho mejor, come y bebe a voluntad, presenta deposicion con pequeñas trazas de sangre, se continua con medicacion instaurada y se cita en 24 horas nuevamente para medicacion.

***** Fecha: 26/10/2024 01:17:19 PM -- Atendido Por: ANGELICA VELEZ HOLGUIN - MP 13316

CONTROL MEDICACION: Paciente es traída para inyectologia, propietaria reporta normalidad en casa, heces sin presencia de sangre y de consistencia dura 3/5. Se medica por ultima y vez y se explica a la propietaria que de continuar con los signos clinicos debe ser traída nuevamente para control medico y de exámenes segun sea el caso.

*** * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS**

FECHA: 24/10/2024 TITULO: HEMOGRAMA
ver archivos adjuntos

FECHA: 24/10/2024 TITULO: CPL
ver archivos adjuntos

CTA. CTE.
22/11/2024

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 180-DULCE
Domiciliado en la calle: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
24/10/2024	CONSULTA UAM DIURNA - Unit. \$0 - ORLANDO LEMA	1.00	0	0	0
24/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - ORLANDO LEMA	1.00	24300	0	24300
24/10/2024	*VCHECK CANINO LIPASA PANCREATICA - Unit. \$77000 - ORLANDO LEMA	1.00	77000	0	101300
24/10/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. \$79500 - ORLANDO LEMA	1.00	79500	0	180800
24/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - ORLANDO LEMA	3.00	15000	0	195800
24/10/2024	*MULTIBIO INY DE 0,6 A 1 ML - Unit. \$6000 - ORLANDO LEMA	3.00	18000	0	213800
24/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - ORLANDO LEMA	12.00	6000	0	219800
24/10/2024	*CERENIA SUSP INY DE 0.6 A 1 ML - Unit. \$15300 - ANGELICA VELEZ	3.00	45900	0	265700
24/10/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. \$23400 - ANGELICA VELEZ	1.00	23400	0	289100
24/10/2024	TOMA DE MUESTRA - Unit. \$5000 - ANGELICA VELEZ	1.00	5000	0	294100
Moneda: \$			SALDO: 294100		



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES
REMITIDOS DEL HOSPITAL PÚBLICO VETERINARIO**

Yo Paula Andrica Maya identificado con cédula de ciudadanía número 1082489088 de Belen de Umbria en calidad de responsable de Dilce, especie canina, raza metiza, sexo M X H, de 2 años, con 11 Kg de peso e historia clínica número 3079. Manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del paciente, 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 su estado de salud.

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 del 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 I. Entiendo que, dentro de los riesgos posibles y efectos colaterales del procedimiento a realizarse se encuentran:

N/A

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 pérdida 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 pérdida 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 Angélica Vélez Holguín con tarjeta profesional número 13316 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.

Nota: Quien firma como acudiente acepta ser el responsable por el paciente; En caso que el paciente no tenga acudiente el hospital público veterinario de la ciudad de Pereira será el único responsable y tomador de decisiones autorizado y será el encargado de ubicar un hogar o definir el destino final del paciente una vez completada su recuperación.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 24 de octubre del 20

Rubén Arcezo Maya
Tutor/Acudiente
 CC: 1037489088
 Tel: 3136993552

Angélica Vélez H.
Médico Veterinario Visión de las Américas
 MP: 13316

En caso de pacientes sin acudiente por favor diligenciar la siguiente información:

Lugar de procedencia o hallazgo		Descripción de los hechos	
*Especificar sector/barrio/vereda			
Datos de quien entrega			
Nombre completo	Cedula	Teléfono	
Dirección:			

Autoriza el ingreso Hospital público veterinario
 Nombre:
 CC:
 Cargo:





Clínica Veterinaria Visión de la Américas

Exâmen físico diário paciente hospitalizado

Paciente: _____ Numero de HC: _____ Peso de ingreso: _____

Ingresar: _____ Obs: _____

FECHA									
	HORA								
PARAMETRO									
T*									
F.C.									
F.R.									
PULSO									
MUCOSAS									
TLLC									
COME									
BEBE									
VOMITO									
HECES									
MICCION									
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									
PENDIENTES									
OBSERVACIONES									



PACIENTE:	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	# HC	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA
	ARENA PARA GATOS X 1LB					LATA CANINE V/D 13 OZ					TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELU			
	ACIFLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G					TUBO ENDOTRAQUEAL #			
	BATA BLANCA DESECHA.					LATA FELINO V/D 5.5 OZ					TUBO ENDOTRAQUEAL #			
	BUJETA 150 ML X UNO					LATA HA CANINE X 377 GR					VENDA COBAN PET-FLEX			
	CANULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS					VENDA TELA O GASA 4X5 UNO			
	CATETER IV 18					MILPRO ADULTO 16MG/40MG					VENOCISIS MACROGOTEO			
	CATETER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TAB					VENOCISIS MACROGOTEO			
	CATETER IV 22 AZUL					OXIGENO MEDICINAL (PARED)					VULVASORB APOSITO			
	CATETER IV 24 AMARILLO					OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.					VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)			
	COMPRESA ESTERIL PQT 2 UNO					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 #					SOLUCION HARTMAN X 500ML					HIDRATACION			
	ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA			
	EQUIPO PERICRANEAL 21G					SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION			
	EXTENSION PARA ANESTESIA					SONDA MELATHON #					NEBULIZACION			
	FCO GOTERO X ____ ML					SONDA MELATHON #					REPORTE RADIOGRAFICO			
	FCO RECOLECTOR COPRO.					SONDA URINARIA FELINO					SERVICIOS Y OTROS			
	FCO RECOLECTOR ORINA					SUPRASOS A COMPRESA								
	FORMULA DE CONTROL ESPE.					SUT. AC POLIGLICOLICO #								
	GUANTES QX ESTERIL 7.5					SUT. POLIDOXANONA #								
	GUANTES QX ESTERIL 6.5					SUT. POLIGALACTINA #								
	JERINGA PUNTA CATE.					SUTURA N/A #								
	JERINGA 1 ML					TAPON HEPARINIZADO								
	JERINGA 10 ML					TEST DE FLUORESCENCIA								
	JERINGA 20 ML					TEST DE LEUCEMIA								
	JERINGA 2-3 ML					TEST DE MDOQUILLO								
	JERINGA 5 ML					TEST DE PARVAVIRUS								
	JERINGA 50 ML					TEST DE SCHIMMER TIRILLA								
	KIT MICRONESBULIZACION					TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt								
	LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETOMA EN SANGRE								



**REGISTRO PARA ENTREGA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS REMITIDOS POR EL
HOSPITAL PUBLICO VETERINARIO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA**

Yo, Paula Andrea Maya, identificado con cedula de ciudadanía número 1087489088
de Bello U entiendo que Dulce identificad@ con historia clínica número 3079, 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 su
manutención y de sus gastos médicos, que pueden incluir a futuro 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 \$ 294.600, 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: _____

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

Yo, Angelica Velez 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/acudiente comprende todo lo explicado.

Paula Andrea Maya
Tutor/acudiente:
Institución:
CC: 1087489088

Angelica Velez H
Médico Veterinario:
Visión de las Américas
M.P:

Funcionario Hospital público veterinario
Nombre:
CC:
Cargo:

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 26 de 10 de 24
Nota: Quien firma el documento acepta ser el responsable del/la paciente.



Dulce

ID del paciente: 3079

Especie: Perro

Sexo: Hembra

Fecha de nacimiento: 25/10/2022

Raza: Mestizo

Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

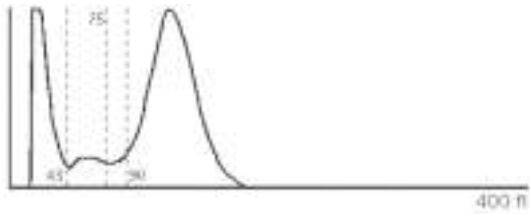
Doctor: Desconocido/a

Hematología

Fecha: 24/10/2024 10:26 AM N° de serie del analizador: 360017749

RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO	RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO
LEU	14.19					Hb	21.4				
Leucocitos/Glóbulos blancos	10 ³ /μl		6.0	17.0		Hemoglobina	g/dl	ALTO	12.0	18.0	
LIN	1.31					Hto	53.72				
Linfocito	10 ³ /μl		1.0	4.8		Hematocrito	%		37.0	55.0	
MON	0.68					VCM	65				
Monocito	10 ³ /μl		0.2	1.5		Volumen corpuscular medio	fl		60.0	77.0	
NEU	12.08					HCM	25.8				
Neutrófilo	10 ³ /μl	ALTO	3.0	12.0		Hemoglobina corpuscular media	pg	ALTO	19.5	24.5	
EOS	0.10					CHCM	39.9				
Eosinófilo	10 ³ /μl		0.0	0.8		Concentración de HCM	g/dl	ALTO	31.0	39.0	
BAS	0.03					RDWc	17.6				
Basófilo	10 ³ /μl		0.0	0.4		Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	%		14.0	20.0	
LIN%	9.2					RDWs	39.1				
Linfocito (%)	%					Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	fl				
MON%	4.8					PLT	269				
Monocito (%)	%					Plaquetas	10 ³ /μl		165.0	500.0	
NEU%	85.1					VPM	10.1				
Neutrófilo (%)	%					Volumen plaquetario medio	fl		3.9	11.1	
EOS%	0.7					PCT	0.27				
Eosinófilo (%)	%					Plaquetocrito	%				
BAS%	0.2					PDWc	38.1				
Basófilo (%)	%					Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	%				
ERI	8.29					PDWs	16.1				
Eritrocitos/Glóbulos rojos	10 ⁶ /μl		5.5	8.5		Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	fl				

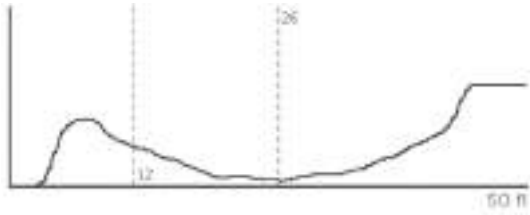
Histograma: LEU



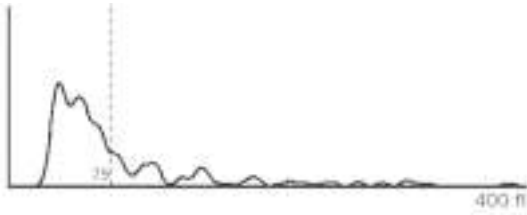
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS



Datos del Propietario		
Identificación: 900811423	Nombre: Bioparque ukumari	
Teléfono: 6063153848	Dirección:	
Datos del Paciente		
Nombre: DULCE	Especie: CANINO	Raza: MESTIZO
Edad: 2 AÑOS	Peso:	Sexo: HEMBRA

LIPASA PANCREATICA ESPECIFICA CANINA

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	RANGO SUGERIDO
CPL	<200	ng/ml	≤ 0 - 200 ng/mL: Normal 200 – 400 ng/mL: Posible pancreatitis correlacionar con signos clínicos ≥ 400 ng/mL: Consistente con pancreatitis

Observaciones:

MAYA^DULCE|000Y/O
32-4113^DM1087489088

2024-08-25|14:37:00
Canino, Mestiz, 13,00kg|U_Abdomen_VD



BIOGENEC
Cuatro, LLC
ACC:7507107-000822
Srs:8
img:1

13 cm

kV:90.000000
mAs:5

Zoom : 27.29%
WL : 32768
WW : 65534

MAYA^DULCE|000Y/O
32-4113^DM1087489088

2024-08-25|14:37:00
Canino, Mestiz, 13,00kg|U_Abdomen

Fig 6
Rarity Abdomen
Rear 181
L4-5
W 1004

Wt 180
1000, 0.000
Cuatro Mestiz
Aug 01 2010/2018
Aug 10: 17-10

BIOGENEC
Cuatro, LLC
ACC:7507107-000822
Srs:6
img:1

kV:90.000000
mAs:5



R

10 cm

Zoom : 36.68%
WL : 32768
WW : 65534

FICHA CLÍNICA

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Impresa el 31/10/2024

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 150-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: 03/10/2024

Última Visita: 30/10/2024

Paciente: ELVIS

Especie: FELINO

Raza: MESTIZO

Sexo: MACHO

Pelaje:

Microchip:

Fecha de Nac.: 07/03/2024

Fecha de Alta: 03/10/2024

Última Visita: 11/10/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

***** Fecha: 03/10/2024 12:26:12 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747

Paciente ingresa para toma de radiografía de fémur derecho y exámenes pre quirúrgicos. Dolor leve a la manipulación lo que impide posicionamiento, se procede a realizar sedacion con demedetomidina, tramadol y propofol. Presenta pulicosis y se le recomienda a la propietaria desparasitar antes de traerlo a procedimiento.

Ingresa con ACEVEDO OCHOA MARTHA INES 1088265594 de Pereira

dirección: CALLE 33 NUMERO 36-31 GUADALUPE CUBA.

telefono:3106413059

***** Fecha: 05/10/2024 06:45:10 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO DIURNO

Paciente ingresa para procedimiento quirúrgico (Osteosíntesis con placa), entra en hospitalización al medio día en estado de sedación profunda, se mantiene con fluido terapia, se adiciona a la terapéutica Meloxicam 0.2 mg/kg SC + Cefalotina 20 mg/kg IV + Butorfanol 0.2 mg/kg IV + Colivet 10 mg/kg IV. Paciente se la mantiene todo el turno durmiendo, constantes FC 200 FR 56 T 36.0, Mucosas rosadas, TLLC 2 segundos, come con apetito.

***** Fecha: 06/10/2024 06:22:06 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente muy activo, alerta, de buen comer y tomando agua a voluntad. Presenta micción y deposición sin alteraciones. Por momentos se desplaza dentro de la jaula en círculos, no presenta dolor o molestia a la manipulación de la herida quirúrgica. Se continua con la medicación previamente instaurada.

***** Fecha: 06/10/2024 06:37:53 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO DIURNO

Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina mas no defeca, se cambia butorfanol por tramadol, dolor controlado. herida sin alteración claudicación 3/4. Constantes FC 200 FR 52 T 36.5, Mucosas rosadas, TLLC 2 segundos, come con apetito. Se recomienda alta médica.

***** Fecha: 07/10/2024 06:55:03 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, activo, claudicación 2/4 de MPD, dolor controlado, herida sin secreciones, se continua con la medicación establecida, come y toma agua, orina, pero no defeca, evaluar alta medica el día de hoy.

*** Fecha: 07/10/2024 02:20:24 PM FORMULA MEDICA

***** Fecha: 11/10/2024 12:27:21 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

MOTIVO DE INGRESO: CONTROL

Paciente con buena cicatrización 9/10, se retiran puntos, se da la indicación de continuar con limpiezas por 4 días mas y quitar el exceso de costra, se observa claudicación 2/4 de MPD, miembro sin inflamación y sin hematomas.

Se explica que en una semana se debe hacer la radiografía de control y que el costo lo asumen los tutores.

*** * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS**

FECHA: 07/10/2024 TÍTULO: FORMULA MEDICA

I. MELOXICAM GOTAS 0,15%

Administrar vía oral 3 gotas cada 24 horas, durante 3 días. 9:00 am

II. B-FEX SUSPENSIÓN

Administrar vía oral 1,2 ml cada 8 horas, durante 5 días. 2 am, 10 am, 6pm

III. LYRICA SUSPENSIÓN 20MG/ML

Administrar vía oral 0,5 ml cada 12 horas, durante 4 días. 9am, 9pm

DANIELA TRESPALACIOS RAMÍREZ
MP. 44747

CTA. CTE.

02/12/2024

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 150-ELVIS

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
03/10/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. \$79500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	79500	0	79500
03/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	24300	0	103800
03/10/2024	*ROTOR DIAGNOSTICO COMPLETO (ALB,ALP,ALT,AMY,BUN,CA,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+,PH OS,TB - Unit. \$95000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	95000	0	198800
03/10/2024	TOMA DE MUESTRA - Unit. \$5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	203800
03/10/2024	SEDACION PROCEDIMIENTO - Unit. \$40000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	40000	0	243800
03/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3600	0	247400
03/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	550	0	247950
03/10/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. \$9400 - DANIELA TRESPALACIOS	0.50	4700	0	252650
03/10/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL - Unit. \$2800 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	2800	0	255450
03/10/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. \$7800 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	7800	0	263250
03/10/2024	PROCEDIMIENTO ORTOPEDICO - Unit. \$1100000 - ANGELICA VELEZ	1.00	1100000	0	1363250
05/10/2024	*19 CAMPO ESTERIL CERRADO XL 130/0.7 - Unit. \$5200 - ORLANDO LEMA	1.00	5200	0	1368450
05/10/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 6,5 PAQUETE X 2 - Unit. \$2800 - ORLANDO LEMA	1.00	2800	0	1371250
05/10/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 7,5 PAQUETE X 2 - Unit. \$3200 -	1.00	3200	0	1374450
05/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - ORLANDO LEMA	5.00	2500	0	1376950
05/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - ORLANDO LEMA	5.00	2500	0	1379450
05/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - ORLANDO LEMA	4.00	1400	0	1380850
05/10/2024	*19 LAPIZ ELECTROBISTURI - Unit. \$15200 - ORLANDO LEMA	1.00	15200	0	1396050
05/10/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0 - Unit. \$6800 - ORLANDO LEMA	1.00	6800	0	1402850
05/10/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0 - Unit. \$6800 - ORLANDO LEMA	1.00	6800	0	1409650
05/10/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. \$4600 - ORLANDO LEMA	1.00	4600	0	1414250
05/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. \$3600 - ORLANDO LEMA	1.00	3600	0	1417850
05/10/2024	*COMPRESA ESTERIL 45X45 - Unit. \$2900 - ORLANDO LEMA	1.00	2900	0	1420750
05/10/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. \$4900 - ORLANDO LEMA	1.00	4900	0	1425650
05/10/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 0 - Unit. \$12100 -	1.00	12100	0	1437750

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
05/10/2024	ORLANDO LEMA *SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1 - Unit. \$12250 - ORLANDO LEMA	1.00	12250	0	1450000
05/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - ORLANDO LEMA	1.00	550	0	1450550
05/10/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE VISTA ADICIONAL/CONTROL (1) - Unit. \$22000 - ORLANDO LEMA	2.00	44000	0	1494550
05/10/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. \$7700 - ORLANDO LEMA	0.50	3850	0	1498400
05/10/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. \$8900 - ORLANDO LEMA	0.50	4450	0	1502850
05/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - ORLANDO LEMA	1.00	5300	0	1508150
05/10/2024	*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML - Unit. \$38000 - ORLANDO LEMA	1.00	38000	0	1546150
05/10/2024	ANESTESIA INHALADA X HORA INDUCCION Y MONITOREO SIN MATERIALES - Unit. \$71600 -	1.00	71600	0	1617750
05/10/2024	*ISOFLUORANO X MAS DE 14 ML - Unit. \$71200 - ORLANDO LEMA	1.00	71200	0	1688950
05/10/2024	*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARED) - Unit. \$8000 - ORLANDO LEMA	1.00	8000	0	1696950
05/10/2024	ANALGESIA MULTIMODAL - Unit. \$16200 - CARLOS OSPINA	1.00	16200	0	1713150
05/10/2024	*BUTORMIN INY X ML - Unit. \$55000 -	0.14	7700	0	1720850
06/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - CARLOS OSPINA	1.00	5300	0	1726150
06/10/2024	*CEFALOTINA 1GR POLVO - Unit. \$6600 - CARLOS OSPINA	1.00	6600	0	1732750
06/10/2024	*BUTORMIN INY X ML - Unit. \$55000 - CARLOS OSPINA	0.10	5500	0	1738250
06/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	1756950
06/10/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. \$15000 - CARLOS OSPINA	1.00	15000	0	1771950
06/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - CARLOS OSPINA	1.00	500	0	1772450
06/10/2024	*TIRAS PARA GLUCOSA CANINOS Y FELINOS - Unit. \$5000 - CARLOS OSPINA	1.00	5000	0	1777450
06/10/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. \$23400 - CARLOS OSPINA	1.00	23400	0	1800850
06/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - CARLOS OSPINA	1.00	35000	0	1835850
07/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. \$35000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	35000	0	1870850
07/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	1889550
07/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - SANTIAGO PULGARIN	4.00	2000	0	1891550
07/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5300	0	1896850

Moneda: \$

SALDO: 1896850

Angélica Vélez #.

Pago acta 4 1.363.250

Pago acta 5 533.600



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES
REMITIDOS DEL HOSPITAL PÚBLICO VETERINARIO**

Yo Martha Ine Acevedo Ochoa identificado con cédula de ciudadanía número 1088265594 de Pereira en calidad de responsable de Elvis, especie Gato, raza Mestizo, sexo M X H , de 8 meses años, con 2.90 Kg de peso e historia clínica número 2972. Manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del paciente, 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 su estado de salud.

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 del 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 II. Entiendo que, dentro de los riesgos posibles y efectos colaterales del procedimiento a realizarse se encuentran:

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 pérdida 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 pérdida 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 Santiago Pizarro Jimenez con tarjeta profesional número 47491 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.

Nota: Quien firma como acudiente acepta ser el responsable por el paciente; En caso que el paciente no tenga acudiente el hospital público veterinario de la ciudad de Pereira será el único responsable y tomador de decisiones autorizado y será el encargado de ubicar un hogar o definir el destino final del paciente una vez completada su recuperación.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 05 de Octubre del 2024

Martha I Acevedo
Tutor/Acudiente
CC: 1088265594
Tel: 310643059 WhatsApp
3277048275

[Firma]
Médico Veterinario Visión de las Américas
MP: 47491

En caso de pacientes sin acudiente por favor diligenciar la siguiente información:

Lugar de procedencia o hallazgo		Descripción de los hechos	
*Especificar sector/barrio/vereda			
Datos de quien entrega			
Nombre completo	Cedula	Teléfono	
Dirección:			

Autoriza el ingreso Hospital público veterinario

Nombre:

CC:

Cargo:

Ciencia y amor
CON
Sentido

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 05-10-21
 Paciente: ELVIS # HC: 2992
 Diagnostico presuntivo: Dismenstruación

Sexo: M X H
 Especie: Felino
 Edad: 8 meses

Peso: 30 kg
 Médico tratante: Cx
 Obs: Cx

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
05-10	Meloxicam	24h	SC	0.1mg/kg	0.12ml																								
	Ceftriaxona	12h	IV	20mg/kg	0.3ml																								
	Butorfanol	8h	IV	0.2mg	0.02ml																								
	Celecoxib	24h	IV	10mg	0.04ml																								
06-10	Meloxicam 0.5g	SID	SC	0.1	0.06																								
	Ceftriaxona	DID	IV	20	0.3																								
	Butorfanol	TID	IV/SC	0.2	0.02																								
	Celecoxib	SID	IV	10	0.02																								
	Tramadol	8/10	IV	2mg	0.12																								
07-10	Meloxicam 0.5g	SID	SC	0.1	0.06																								
	Ceftriaxona	SID	IV	20	0.3																								
	Celecoxib	SID	IV	10	0.02																								
	Tramadol	SID	IV	2mg	0.12																								
														</															



CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE:	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	# HC	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA
ARENA PARA GATOS X LB						LATA CANINE 1/2 13 OZ				TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI			
ACIFLUX TAB 500 MG						LATA E/N CANINO 377 G				TUBO ENDOTRAQUEAL #			
BATA BLANCA DESECHA.						LATA FELINO 1/2 5.5 OZ				TUBO ENDOTRAQUEAL #			
BURETA 150 ML X UNDO						LATA HA CANINE X 377 GR				VENDA COBAN PET-FLEX			
CANULA NASAL DE OXIGENO						LLAVE DE TRES VIAS				VENDA TELA O GASA 405 UNDO			
CATER IV 18						MILPRO ADULTO 16MG/40MG				VENOCUSIS MACROGOTEO			
CATER IV 20 ROSADO						MILPRO CACHORRO TAB				VENOCUSIS MICROGOTEO			
CATER IV 22 AZUL						OXIGENO MEDICINAL (PARED)				VLUWASORBI APOSITO			
CATER IV 24 AMARILLO						OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.				VS UA 14 STRIPTIRILLA ORINA)			
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UNDO						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 #						SOLUCION HARTMAN X 500ML				HIDRATACION			
ENTEREX POLVO X 8 GR						SONDA FOLEY 2 VIAS #				HISTOPATOLOGIA			
EQUIPO PERICRANEAL 21G						SONDA LEVIN NASOGA. #				HOSPITALIZACION			
EXTENSION PARA ANESTESIA						SONDA NETHATHON #				NEBULIZACION			
ECO GOTERO X ____ ML						SONDA NETHATHON #				REPORTE RADIOGRAFICO			
ECO RECOLECTOR COPRO.						SONDA URINARIA FELINO				SERVICIOS Y OTROS			
ECO RECOLECTOR ORINA						SUPRASORBI A COMPRESA							
FORMULA DE CONTROL ESPE.						SUT. AC POLIGLICOLICO #							
GUANTES QX ESTERIL 7.5						SUT. POLIDIDANONA #							
GUANTES QX ESTERIL 6.5						SUT. POLIGALACTINA #							
JERINGA PUNTA CATE.						SUTURA N/A #							
JERINGA 1 ML						TAPON HEPARINIZADO							
JERINGA 10 ML						TEST DE FLUORESCENCIA							
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 ml							
LATA C/N 156 G						TIRA PARA CETONA EN SANGRE							



Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: EN/5

Numero de HC:

- **Peso de ingreso:**

Ingresos: 05/10/2024

```
obs:
```

FECHA							
	HORA	Oxido	Ox/No	Oxid			
PARAMETRO	PM	S/D/M	A/00pm				
T*	36°C	38.0	36.5C				
EC	200	169	200				
FR	56	40	52				
PULSO	F	P/C	F				
MUCOSAS	R	R/O	R				
TILIC	25	2+	25				
COME	Si	SI	Si				
BEBE	No	SI	Si				
VOMITO	No	KO	No				
HECES	No	KO	Nb				
MICCION		SI	Si				
PESO							
PRESION ARTERIAL MEDIA							
% DESHIDRATACION							
FLUIDOS *NaCl Ringer-Dex							
Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm							
SCORE GLASGOW *dolor							
SCORE GLASGOW *neuro							
REALIZADO POR *iniciales	WAB	CNOJ	WAB				
PENDIENTES							
OBSERVACIONES							



Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Peso: _____ Cta \$ _____
Médico tratante: _____
Obs. _____

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

[illegible]

Clinica Veterinaria Vision de las Américas



Por Super 1234
 Veterinaria

Fórmulario de Monitorización Anestésica del Paciente Quirúrgico

Procedimiento (s):

Cesio Sintesis

Paciente:

Elvis

HC:

Fecha: 05-10-2011

Diagnostico:

Trauma Femur

Canino:

X

Raza:

Mix

Peso (kg):

3kg

Temperatura:

36.0

Frecuencia:

40

Pulso:

Mucosas:

Catéter:

ASA: II

Profesional Encargado:

PREMEDICACIÓN

Rotante:

Tipo de líquidos:

Medicamento *nombre/concentración	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación
Ketamina	2 mg/kg	0.1 ml	iv	09:10
Dexmedetomidina	4 mcg/kg	0.12 ml	iv	09:10
Propofol 0.5%	0.2 mg/kg	0.12 ml	sc	09:00
Buprenolol	0.2 mg/kg	0.06 ml	iv	09:10

Nivel de sedación: ninguno leve adecuado X excesivo

Tubo endotraqueal: #

40

Hora de intubación:

INDUCCIÓN

Rotante:

Tipo de líquidos:

Profesional Encargado:	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación
Medicamento *nombre/concentración				
Propofol	3 mg/kg	1.8 ml	iv	09:30

HIDRATACIÓN ANESTÉSICA

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

ALTERACIONES Y/O COMPLICACIONES PRESENTADAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Tipo de Complicación	Hora	Observaciones



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS

FECHA 05-10-21	PACIENTE Ellis			HC			PROCEDIMIENTO Otitomía		
	S	D	U	S	D	U	S	D	U
*19 AGUA ESPINACAH 200 X 1/2				*SOLUCION CLORURO D SODIO X 500ML			*EUTHANEY INY X ML		
*19 AGUA HIPODERMICA 180 X 1/2				*SOLUCION OSMORIN NANITOL 20% X 500 ML			*FENTANIL 0.05 MG/ML x dosis (AMP 20 ML)		
*19 AGUA HIPODERMICA 210 X 1/2				*SOLUCION DEXTROSA AL 5% X 500 ML			*FENTANIL 0.3 MG/2ML x dosis (AMP 2 ML)		
*19 AGUA HIPODERMICA 280 X 1				*SOLUCION DEXTROSA AL 50% X 1 ML			*ISOFLORANO RECARGA		
*19 ARENA PARA GATOS X UB				*SOLUCION HARTMAN X 500 ML	L		*KAVITEX FL		
*19 BAJALONGUAS X UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS N10			*KETAMINA INY DOSES X ML		
*19 BATA BLANCA DESECHABLE MANGA LARGA				SONDA FOLEY 2 VIAS N10			*MANTOL 20% X ML		
*19 BATAS AZUL PACIENTE PUÑO #18 UNIDAD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #14			*MELODOL INY 0.5% X ML		
*19 CAMPO ESTERIL CERRADO 0.80/0.80 X 1				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #16			*MELOXIC INY 2% X ML		
*19 COYTO MADERA ESTERIL UNO				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18			*MIDAZOLAM INY X ML		
*19 COYTOS DE MADERA X UNO				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #6			*MULTIBIO INY X ML		
*19 CUCHILLA BISTURI #10 UNO				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #8			*ONAPAZOL AMP X 40 MG/ML		
*19 CUCHILLA BISTURI #15 UNIDAD				*SONDA NELATHON NO 10			*ONDANSETRON AMPL 8 MG/ML		
*19 CUCHILLA BISTURI #21 UNO				*SONDA NELATHON NO 12			*OXITOCINA DOSES X ML		
*19 CUCHILLA MINORA CAJA X 5 UNO				*SONDA NELATHON NO 14			*PENTHIL 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			*PROPOL INY 1% DOSES X ML		
*19 FRASCO GOTERO X 60 ML				*SONDA NELATHON NO 20			*QUENCETOL INY X ML		
*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA				*SONDA NELATHON NO 4			*RANIDIN INY X ML		
GORROS CIRUGIA DESECHABLES UNIDAD*				*SONDA NELATHON NO 6			*RESUPRAM INY DOSES X ML		
*19 GUANTES QUIRURGICOS 6.5 PAQUETE X 2	L			*SONDA FOLEY 2 VIAS N12			*RONICINA INY DOSES X ML		
*19 GUANTES QUIRURGICOS 7.5 PAQUETE X 2	L			*SONDA FOLEY 2 VIAS N14			*TRANADOL 50MG/ML AMPL X 2 ML		
*19 GUANTES QUIRURGICOS 8.5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N16			*TRANQUILAN INY X ML		
*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD	4			*SONDA FOLEY 2 VIAS N18			*VETHESTAM INY X ML		
*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS N22			*XILASINA 2% INY DOSES X ML		
*19 JERINGA 3/3 ML X 1 UNO	4			*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #10			*ZOLETA INY X ML		
*19 JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #12			*HEPARINA SODICA 5000 U/ML X ML		
*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD	4			*SONDA NELATHON NO 8			Pases de adiccion!		
*19 JERINGA 50 ML UNIDAD				*SONDA URINARIA FELINO X UNO			Paseo propofol.		
*19 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER				*SUPRASOR A COMPRESA					
*19 KIT DE MICRONEBULIZACION PEDIATRICO				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 0	L				
*19 LAPEZ ELECTROSTUR	L			*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1	L				
*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	L			*SUTURA A. POLIGALACTINA 2-0 (UNIDAD)					
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5	10			*SUTURA A. POLIGALACTINA 3-0 (UNIDAD)					
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0	J			*SUTURA A. POLIGALACTINA 4-0 (UNIDAD)					
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5				*SUTURA N/A 0 (UNIDAD)					
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				*SUTURA N/A 5-0 (UNIDAD)					
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0				*TAPON HEPARINIZADO UNO	L				
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5				*TEST DE RIJOWSCHEINA OFTALMICO					
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0				*TEST DE SCHMER OFTALMICO TRIPLA UNO					
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5				*TOS RE VENDA TUBULAR ELASTICA X METRO					
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0				*VENDA COBAN PET-FLEX 10 X 4.5 TS					
*AGUA ESTERIL X 500ML				*VENDA TELA O GASA 4X5 UNO					
*BURETA 150 ML X UNO	L			*VENOCOLIS MACROGOTEO					
*CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO				*VENOCOLIS MICROGOTEO					
*CATETER INTRAVENOSO 18				*VULVARCOS APOSITO					
*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO				*ADRENALINA INY X ML					
*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL				*ATROPINA SUSP INY X 1 ML					
*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO	L			*BUTORFIN INY X ML					
*COMPRESA ESTERIL 45X45	L			*CERENIA SUSP INY X ML					
*EQUIPO PERICRAEAL 210 UNIDAD				*CDUINET INYECTABLE X ML					
*EXTRACCION PARA ANESTESIA ADULTO				*CONVENIA SUSP INY X ML					
*ECO PROPOFOL 3% VIAL X 20ML				*DEKAMETASONA BMS/2ML					
*OXIGENO MEDICINAL A 2L/MIN X HORA (PARO)				*DEKMETOMIDINA INY X ML					
*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARO)				*DUPLOCILINA LA SUSP INY X ML					
*SET DE TRANSFUSION SANGRE				*EDO-ATP SUSP INY X ML					
*SOLUCION CLORURO D SODIO X 100ML				*EPINEFRINA INY AMPL 1 MG / ML					
Suministra:				Devuelve:			Observaciones: Pases de 1.5 x 10 Hurcos Tornillos 12 #1+1 18 #1 14 #1+1 B L = 7.		
							Carga cuenta:		

*S suministrados o alistados

*D Devueltos o no usados

*U utilizados = 5-0

(

)



**REGISTRO PARA ENTREGA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS REMITIDOS POR EL
HOSPITAL PUBLICO VETERINARIO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA**

Yo, Martha Acevedo, identificado con cedula de ciudadanía número _____
de Pereira, entiendo que Elvis, identificado con historia clínica número _____, ha
terminado su proceso de hospitalización y tiene alta médica, comprendo que el proceso médico 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 su
manutención y de sus gastos médicos, que pueden incluir a futuro 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 \$ 1895.650, 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,
NO union hueso, infección.

Soy consciente de estos riesgos, he comprendido la información suministrada y por ende me comprometo a
seguir al pie de la letra las recomendaciones recibidas y la recuperación del/la paciente está ahora bajo mi entera
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/acudiente comprende todo lo explicado.

Martha Acevedo
Tutor/acudiente: Martha Inés Acevedo Ochoa
Institución:
CC: 1088265594

Davis
Médico Veterinario: Daniel Mesplaza
Visión de las Américas
M.P: 44747

Funcionario Hospital público veterinario

Nombre:

CC:

Cargo:

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 7 de oct de 24

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



elvis

ID del paciente: 2967

Especie: Gato

Sexo: Macho

Fecha de nacimiento: 1/03/2024

Raza: Desconocido/a

Dueño: Desconocido/a

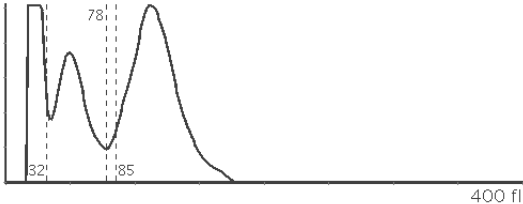
Doctor: daniela trespalacios

Hematología

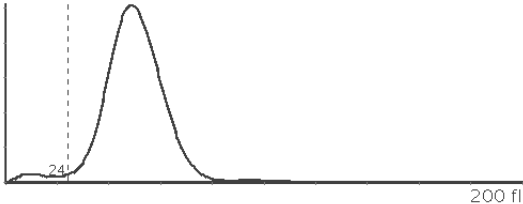
🕒 Fecha: 3/10/2024 10:11 AM 🖨️ N° de serie del analizador: 360017749

RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO	RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO
LEU	8.03					Hb	18.1				
Leucocitos/Glóbulos blancos	10 ³ /μl					Hemoglobina	g/dl	ALTO			
			3.5	20.7					10.0	17.0	
LIN	2.61					Hto	53.14				
Linfocito	10 ³ /μl					Hematocrito	%		33.7	55.4	
			0.83	9.1							
MON	0.24					VCM	47				
Monocito	10 ³ /μl					Volumen corpuscular medio	fl		35.0	52.0	
			0.09	1.21							
NEU	5.03					HCM	16.2				
Neutrófilo	10 ³ /μl					Hemoglobina corpuscular media	pg		10.0	16.9	
			1.63	13.37							
EOS	0.14					CHCM	34.0				
Eosinófilo	10 ³ /μl					Concentración de HCM	g/dl		27.0	35.0	
			0.02	0.49							
BAS	0.01					RDWc	22.8				
Basófilo	10 ³ /μl					Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	%		18.3	24.1	
			0.0	0.2							
LIN%	32.5					RDWs	35.2				
Linfocito (%)	%					Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	fl				
MON%	2.9					PLT	432				
Monocito (%)	%					Plaquetas	10 ³ /μl		125.0	618.0	
NEU%	62.6										
Neutrófilo (%)	%					VPM	12.3				
EOS%	1.8					Volumen plaquetario medio	fl		8.6	14.9	
Eosinófilo (%)	%										
BAS%	0.2					PCT	0.53				
Basófilo (%)	%					Plaquetocrito	%				
ERI	11.19					PDWc	41.0				
Eritrocitos/Glóbulos rojos	10 ⁶ /μl					Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	%				
			7.7	12.8							
						PDWs	21.1				
						Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	fl				

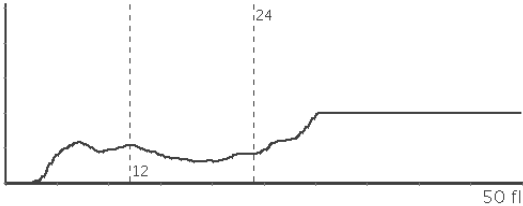
Histograma: LEU



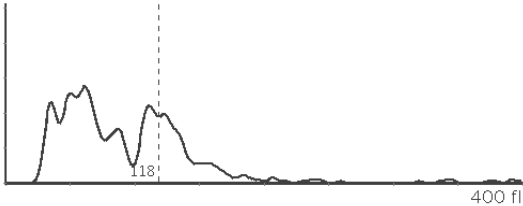
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS





elvis

ID del paciente: 2967

Especie: Gato
Fecha de nacimiento: 1/03/2024
Dueño: Desconocido/a

Sexo: Macho
Raza: Desconocido/a
Doctor: Desconocido/a

Comprehensive Diagnostic

Fecha: 3/10/2024 10:05 AM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4173AC4

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALB Albúmina	2.8 g/dL	2.2	4.4	
ALP Fosfatasa alcalina	126 * U/L	10.0	90.0	ALTO
ALT Alanina aminotransferasa	74 U/L	20.0	100.0	
AMY Amilasa	850 U/L	300.0	1100.0	
TBIL Bilirrubina total	0.3 mg/dL	0.1	0.6	
BUN Nitrógeno ureico en sangre	16 mg/dL	10.0	30.0	
CA Calcio	10.8 mg/dL	8.0	11.8	
PHOS Fósforo	7.7 mg/dL	3.4	8.5	
CRE Creatinina	0.9 mg/dL	0.3	2.1	
GLU Glucosa	94 mg/dL	70.0	150.0	
NA+ Sodio	153 mmol/L	142.0	164.0	
K+ Potasio	4.9 mmol/L	3.7	5.8	
TP Proteínas totales	6.3 g/dL	5.4	8.2	
GLOB Globulina	3.5 g/dL	1.5	5.7	



Hemólisis
0



Lipemia
0



Ictericia
0

ing: 10
anatomy: Femur
view: VD
lat: RH
VA: 62324
L: 32786

Vet Rec: daniela, trespalacios
ukumari, elvis
Felino DSH
Acq Dt: 05/10/2024
Acq Tm: 10:49



Img: 9
Anatomy: Femur
View: LAT
Lat: RH
W: 65534
L: 32768

Vet Rec: daniela, trespalados
ukumari, elvis
Felino DSH
Acq Dt: 05/10/2024
Acq Tm: 10:47

R



Img: 6
Anatomy: Femur
View: LAT
Lat: RH
W: 65534
L: 32768

Vet Rec: daniela, trespalacios
ukumari, elvis
Felino DSH
Acq Dt: 03/10/2024
Acq Tm: 9:30

R





Img: 3
Anatom: Femur
View: V
Lat: RH
W: 6397
L: 3335

Vet Rec: daniela, trespalacios
ukumari, elvis
Felino DSH
Acq Dt: 03/10/2024
Acq Tm: 9:26



Versión: 1

Fecha de vigencia: 12/02/2024

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

INFORMACION DEL PROPIETARIO	
Nombres:	FERMIN
Apellidos:	LOPERA
Cédula N°	10195104
Tel fijo:	Celular: 3215564673

Fecha visita: 18/02/2024

Diario de Labores N°:

COMPONENTE: BIENESTAR ANIMAL

ASUNTO: ATENCIÓN MÉDICA A CANINO ABANDONADO.

DESCRIPCION: ANTECEDENTES: HABITANTES DEL CORREGIMIENTO DE ALTAGRACIA, REPORTAN CANINO COMUNITARIO CON HERIDAS EN ROSTRO.

OBSERVACIONES: CANINO COLOR BEIGE, CONDICIÓN CORPORAL 3/5, CON HERIDA EN ZONA LATERAL DERECHA DEL ROSTRO, CON PRESENCIA DE SANGRE Y MAL OLORES.

CONCLUSIONES:

• CANINO COMUNITARIO CON HERIDAS EN ROSTRO.

RECOMENDACIONES:

• Realizar limpieza de heridas y manejo de dolor.

Nota. Este concepto se complementa con registro fotográfico

NOMBRE DEL TÉCNICO:

FRANK ARBOLÓ

FIRMA

FICHA CLÍNICA

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Impresa el 20/11/2024

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 173-FERMIN

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: 22/10/2024

Última Visita: 20/11/2024

Paciente: FERMIN

Especie: CANINO

Raza: MESTIZO

Sexo: MACHO

Pelaje:

Microchip:

Fecha de Nac.: 24/10/2018

Fecha de Alta: 22/10/2024

Última Visita: 20/11/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

FECHA APLI.: 22/10/2024 A.T.P.: NEXGARD SPECTRA 15-30 KG MARCA: PROX. DOSIS: 20/01/2025

* * HISTORIA CLÍNICA

***** Fecha: 22/10/2024 09:04:57 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

PACIENTE TRAI DO POR POLICIA NACIONAL

REMITIDO POR PRSENTAR HERIDA EN LADO DERECHO DEL ROSTRO.

PACIENTE NERVIOSO, TIENDE A LA AGRESIVIDAD. SE CANALIZA VENA CEFÁLICA DERECHA CONB CATETER # 22 Y SE TOMAN MUESTRAS DE SANGRE.

SE INTENTA REALIZAR LIMPIEZA DE LA LEISÓN EN ROSTRO PERO EL PACIENTE SE TORNA AGRESIVO, SE ESPERAN RESULTADOS DE EXÁMENES PARA SEDACIÓN

PESO: 16.5KG

*** Fecha: 22/10/2024 09:14:02 PM HEMOGRAMA

*** Fecha: 22/10/2024 09:14:14 PM ROTOR DIAGNOSTICO COMPLETO

*** Fecha: 23/10/2024 01:39:35 AM TEST DISTEMPER

***** Fecha: 23/10/2024 05:48:46 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente al que se realiza limpieza de herida bajo sedación pues no permite la manipulación despierto

SE MEDICA CON

DUPLOCILLINA:

MELOXIC 2%: 0.2MG/KG IV DOSIS INICIAL, CONTINUAR A 0.1MG/KG IV CADA 24 HRS

DEIPIRONA: 28MG/KG IV CADA 12 HRS

***** Fecha: 23/10/2024 06:43:58 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente que consume alimento y agua, anoche orinó, en la mañan se saca a la zona verde pero no orina ni defeca

***** Fecha: 23/10/2024 05:28:22 PM -- Atendido Por: JULIÁN DÍAZ NIETO - MP. 39207

Paciente estable, sin alteraciones medicas en turno, orina, come, se realiza limpieza de herida se administra nexgar. Se continua medicación establecida. Mañana pendiente dosis de duplocilina.

***** Fecha: 24/10/2024 05:53:19 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747

TURNO NOCHE: Paciente alerta, activo, dinámico durante la noche. Consume alimento con apetito. Temperatura 38,6, herida con coloración rosa, tejido de granulación. Orina y defeca con normalidad.

***** Fecha: 24/10/2024 06:58:21 PM -- Atendido Por: JULIÁN DÍAZ NIETO - MP. 39207

Paciente activo, atento al medio, se realiza limpieza de herida, normotermo, sin alteraciones medicas en turno. T:36.9 FC: 94 FR: 24 mucosas: rosas. T:38.2 FC: 100 FR: 28 mucosas: rosas.

***** Fecha: 25/10/2024 06:54:29 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, sin alteraciones clínicas, pendiente baño, se deja shampoo de Fitovete.

***** Fecha: 26/10/2024 06:24:51 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente estable, sin alteraciones clínicas, pendiente baño, se deja shampoo de Fitovete.

***** Fecha: 26/10/2024 06:46:33 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO DIURNO

Paciente estable, sin alteraciones clínicas, orina, defeca, come y bebe con apetito, se realiza baño. Se administra desparasitante externo.

***** Fecha: 27/10/2024 06:19:49 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente activo y alerta, come y bebe a voluntad. Sin novedades en el turno.

***** Fecha: 27/10/2024 04:59:31 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO DIURNO

Paciente clínicamente activo y alerta, come y bebe a voluntad. Sin novedades en el turno.

***** Fecha: 28/10/2024 06:48:39 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, sin alteraciones, come y toma agua, no presenta vómitos, orina y defeca.

***** Fecha: 29/10/2024 06:23:26 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Paciente sin novedad, clínicamente estable, come y toma agua a voluntad, no presenta vómitos, orina y defeca sin alteraciones.

Se suspende Previcox.

*** Fecha: 29/10/2024 11:44:32 AM HEMOGRAMA

***** Fecha: 29/10/2024 06:30:34 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente el día de hoy ingreso para cirugía de orquiectomía, clínicamente ha estado estable, come y toma agua a voluntad, herida quirúrgica limpia. No se adiciona antibioterapia, solo se instaura medicación analgésica a base Dipirona y Previcox. Según evolución del paciente realizar cambios pertinentes a la terapéutica.

***** Fecha: 30/10/2024 06:32:07 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Paciente Letárgico, se la mantiene durmiendo la mayoría del turno, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 3), paciente presente edema escrotal, hematoma en zona peri escrotal y sangrado por la herida. Escala Glasgow 8/10 por lo que se adiciona pregabalina 4 mg/kg VO y duplocilina 1.1 ml SC. Se realiza terapia de frio en la zona y se aplica crema dermaprotectora. Constantes FC 156 FR 20 T 37.0, Mucosas Rosa pálidas TLLC 2 segundos. Come (concentrado mezclado con pollo) y bebe.

***** Fecha: 30/10/2024 06:58:42 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, activo, sin alteraciones, come y toma agua, orina y defeca. TEM 36.5, FC 120 FR 32, se ingresa a procedimiento, se da buena recuperación anestésica, come, dolor controlado.

***** Fecha: 31/10/2024 06:46:29 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca, presenta leve sangrado por herida en horas de la noche, pero a medida que paso el turno disminuye por completo, hematoma marca do en zona peri escrotal, pero sin edema. Se mantiene con la medicación establecida (Favor sacar las pastas que toquen en la noche) come (Pollo) y bebe.

***** Fecha: 31/10/2024 06:52:16 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, dolor controlado, herida sin secreciones, se observan hematomas, inflamación escrotal, se continua con la medicación establecida, orina y defeca, come y toma agua.

***** Fecha: 01/11/2024 06:37:10 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Paciente estable, dolor controlado, no presenta vómitos ni diarrea, orina mas no defeca, herida sin secreciones, se observan hematomas, inflamación escrotal, se continua con la medicación establecida, Constantes Mucosas rosadas TLLC 2 segundos T 37.5 come y toma agua.

***** Fecha: 01/11/2024 06:47:40 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747

TURNO DIA: Paciente alerta al medio, responde a estímulos externos. Consume alimento con buen apetito, toma agua. Orina y defeca con normalidad. Temperatura normal.

***** Fecha: 02/11/2024 05:59:40 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente activo, alerta, come y toma agua a voluntad. Presenta micción sin alteraciones.

***** Fecha: 02/11/2024 07:03:19 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable y sin alteraciones durante la mayor parte del turno, en horas de la tarde se observa gotas de sangre en el área, se observa herida con leve secreción, posiblemente se aporreo en la terraza, por este motivo se cierra, no hay dehiscencia de puntos, come y toma agua, orina y defeca, no presenta vómitos.

***** Fecha: 03/11/2024 06:02:36 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente estable, come y toma agua a voluntad, no presenta sangrado de la herida, pero si hay pintas de sangre en el área. Se recomienda continuar con la medicación hasta estar seguro que la herida ya cerro.

*** Fecha: 03/11/2024 10:37:12 AM HEMOGRAMA

***** Fecha: 03/11/2024 07:16:03 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente que se observa secreción serosanguinolento en mayor cantidad al día de ayer, sangre no entera, pero si con sospecha de proceso infeccioso, se observa inflamación escrotal, mucosas pálidas, se toma hemograma de control (aumento anemia hto 20% pero puede ser por la pérdida de sangre en la cirugía, persiste leucocitosis leve), en la mañana se realiza sedación con dexmetomidina 2mcg/kg, tramadol 2mg/kg, Propofol 2mg/Kg, se realiza limpieza de la herida, se quita costra, se observa dehiscencia de 1 punto, se realiza drenaje de la secreción, se realiza terapia de frio, se administra dosis de DUPLOCILINA 1.8ml, se continúa con la demás medicación establecida, se da buena recuperación, durante el resto de día no presenta secreción hasta en horas de la tarde donde se observa nuevamente gotas en el piso. TEM 37.5 FC 116 FR 36 mucosas palidas.

***** Fecha: 04/11/2024 06:29:22 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747

Turno noche: Paciente alerta al medio, activo en ocasiones. Refiere dolor moderado a la palpación de la herida. Aun presenta secreción serosanguinolenta de la herida, escroto muy inflamado y prepucio también. Consume alimento con buen apetito, toma agua. Temperatura 37,8, mucosas rosadas 1s. Se recomienda iniciar con compresas de agua tibia con domeboro.

***** Fecha: 04/11/2024 06:57:12 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente activo, alerta, come y bebe a voluntad, presenta micción y deposición sin alteraciones. En la maña continuaba el sangrado activo, y se podía evaluar que presenta trazas de pus (poca cantidad), se adiciona a la terapéutica ACIDO TRANEXAMICO 10mg/kg/IV/TID y METRONIDAZOL 20mg/kg/IV/BID. Se observa una disminución en el sangrado en horas de la tarde, pero se recomienda continuar con la medicación hasta la curación completa o evidencia que el sangrado se detuvo.

***** Fecha: 05/11/2024 07:23:29 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, activo, mucosas persisten muy pálidas, se recomienda realizar hemograma de control el día de hoy, persiste la inflamación escrotal, pero en menor medida que el día de ayer, continua con secreción, pero en poca cantidad, se continúa con la medicación establecida, orina y defeca, come y toma agua, no presenta vómitos, se recomienda realizar hemograma de control el día de hoy.

*** Fecha: 05/11/2024 09:21:14 AM HEMOGRAMA

***** Fecha: 05/11/2024 06:25:09 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente el día de hoy ha estado de mejor semblante, no se observan pálidas las mucosas, se toma muestra de sangre para hemograma el cual evidencia un hematocrito de 24%. Se continua en hospitalización para manejo de signos y síntomas. Paciente clínicamente estable.

*** Fecha: 06/11/2024 01:45:55 AM QUIMICAS

***** Fecha: 06/11/2024 06:49:47 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, sin sangrado durante el turno, inflamación con mejoría, se continúa con la medicación establecida, se suspende acido tranexámico, se adiciona sucralfato y metronidazol oral, come y toma agua, orina y defeca, mucosas un poco mas rosas que los días anteriores.

***** Fecha: 06/11/2024 02:52:48 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747

turno dia: Paciente alerta al medio, activo, responde a estímulos externos herida quirúrgica con inflamación leve, ha mejorado, ya no presenta secreción. Temperatura normal. Mucosas rosas claras. Come bien y toma agua. Orina y defeca con normalidad.

***** Fecha: 07/11/2024 07:28:21 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, herida sin secreciones, dolor controlado, considerar el terminar con el Previcox, come y toma agua, orina y defeca, no presenta vómitos.

***** Fecha: 07/11/2024 06:42:48 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747

turno dia: Paciente alerta al medio, responde a estímulos externos. Herida con inflamación muy leve. No presenta secreción. Consume buena cantidad de alimento, orina y defeca con normalidad. Mucosas están mas rosadas.

- Repetir hemograma el sábado

***** Fecha: 08/11/2024 06:22:24 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO DIURNO

Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 4), herida con bordes afrontados. Mucosas rosadas TLLC 2 segundos, T 38.0. Come y bebe con apetito.

***** Fecha: 09/11/2024 06:31:56 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente estable, come y bebe a voluntad, presenta micción y deposición sin alteraciones, por momentos se lame la herida, pero aun así esta se encuentra limpia y con los bordes afrontados. Para el día de hoy esta pendiente realizar hemograma de control.

***** Fecha: 10/11/2024 06:20:01 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente estable, no presenta dolor en la herida quirúrgica y tampoco se observa evidencia de contaminación, por lo tanto, solo se recomienda por el día de hoy, continuar con el Sucralfato. No obstante, de presentar dolor se debe adicionar manejo analgésico según Score Glasgow.

***** Fecha: 10/11/2024 05:20:54 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747

turno día: Paciente muy estable, alerta, activo, ya se suspendió toda la medicación. Herida cada vez esta mejor. Orina y defeca con normalidad. Consume alimento con buen apetito, toma agua.

***** Fecha: 11/11/2024 06:48:39 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 4), herida con bordes afrontados. Mucosas rosadas TLLC 2 segundos T 37.5, come y bebe con apetito.

***** Fecha: 11/11/2024 07:10:09 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente clínicamente estable, come y bebe a voluntad, herida quirúrgica limpia con bordes afrontados. A la espera de las indicaciones del alta médica por parte del HPV.

***** Fecha: 12/11/2024 06:32:13 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Pacient atento al medio, buen ánimo y buen apetito. Considerar alta médica

*** Fecha: 12/11/2024 10:23:13 AM RECOMENDACION MEDICA

***** Fecha: 12/11/2024 03:46:00 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ALTA MEDICA: Paciente clinicamente estable, herida quirurgica limpia con bordes afrontados, come y bebe a voluntad. Se entrega en alta medica con recomendacion de realizar hemograma en 24 horas. No se entrega formula medica debido al buen estado de salud del paciente.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 12/11/2024 TITULO: RECOMENDACION MEDICA

Paciente para alta medica, requiere valoracion periodica de la herida quirurgica para evalaur evolucion de la misma. En el momento presenta bordes afrontados, herida no presenta sangrado ni nada relacionado a proceso de sepsis.

RECOMENDACION: Repetir hemograma en 1 dia.

CARLOS OSPINA - MP 31610

FECHA: 05/11/2024 TITULO: HEMOGRAMA
VER ARCHIVO ADJUNTO.

FECHA: 05/11/2024 TITULO: QUIMICAS
VER ARCHIVOS ADJUNTOS

FECHA: 03/11/2024 TITULO: HEMOGRAMA
OTROS: VER ADJUNTOS

FECHA: 29/10/2024 TITULO: HEMOGRAMA
VER ARCHIVO

FECHA: 23/10/2024 TITULO: TEST DISTEMPER
negativo

FECHA: 22/10/2024 TITULO: HEMOGRAMA
VER ARCHIVOS ADJUNTOS

FECHA: 22/10/2024 TITULO: ROTOR DIAGNOSTICO COMPLETO
VER ARCHIVOS ADJUNTOS

CTA. CTE.

20/11/2024

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 173-FERMIN

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
23/10/2024	CONSULTA UAM DIURNA - Unit. \$37000 - DANIELA RESTREPO	0.00	0	0	0
23/10/2024	LIMPIEZA HERIDA PROFUNDA - Unit. \$162000 - DANIELA RESTREPO	1.00	162000	0	162000
23/10/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL - Unit. \$2800 - DANIELA RESTREPO	1.00	2800	0	164800
23/10/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. \$9400 - DANIELA RESTREPO	1.00	9400	0	174200
23/10/2024	*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML - Unit. \$38000 - DANIELA RESTREPO	1.00	38000	0	212200
23/10/2024	SEDACION PROCEDIMIENTO - Unit. \$40000 - DANIELA RESTREPO	1.00	40000	0	252200
23/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	283700
23/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - DANIELA RESTREPO	1.00	24300	0	308000
23/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - DANIELA RESTREPO	1.00	550	0	308550
23/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - DANIELA RESTREPO	5.00	1750	0	310300
23/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - DANIELA RESTREPO	4.00	2000	0	312300
23/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - DANIELA RESTREPO	1.00	500	0	312800
23/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	331500
23/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3600 - DANIELA RESTREPO	2.00	7200	0	338700
23/10/2024	*DUPLOCILLINA LA SUSP INY DE 1.1 A 2 ML - Unit. \$7100 - DANIELA RESTREPO	1.00	7100	0	345800
23/10/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5200 - DANIELA RESTREPO	1.00	5200	0	351000
23/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - DANIELA RESTREPO	2.00	10000	0	361000
23/10/2024	*TEST MOQUILLO Y ADENOVIRUS UND - Unit. \$44000 - DANIELA RESTREPO	1.00	44000	0	405000
23/10/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5200 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5200	0	410200
23/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	415200
23/10/2024	*NEXGARD SPECTRA L LILA 15-30 KG - Unit. \$64900 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	64900	0	480100
23/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	31500	0	511600
23/10/2024	TOMA DE MUESTRA - Unit. \$5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	516600
24/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	31500	0	548100
24/10/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5200 - DANIELA	2.00	10400	0	558500

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
24/10/2024	TRESPALACIOS *COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	563500
24/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	568500
25/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - CARLOS OSPINA	2.00	10000	0	578500
25/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	610000
25/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	628700
25/10/2024	*PREVICOX TAB 227 MG X UNIDAD - Unit. \$8950 - CARLOS OSPINA	1.00	8950	0	637650
26/10/2024	*19 LABYDERM SKIN SOIDER 220 ML CHAMPU - Unit. \$71700 - CARLOS OSPINA	1.00	71700	0	709350
26/10/2024	*PREVICOX TAB 227 MG X UNIDAD - Unit. \$8950 - CARLOS OSPINA	1.00	8950	0	718300
26/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	749800
26/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	768500
27/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	800000
27/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	818700
28/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	837400
28/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	868900
29/10/2024	*19 CAMPO ESTERIL CERRADO XL 130/0.7 - Unit. \$5200 - ORLANDO LEMA	1.00	5200	0	874100
29/10/2024	*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD - Unit. \$600 - ORLANDO LEMA	1.00	600	0	874700
29/10/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 6,5 PAQUETE X 2 - Unit. \$2800 - ORLANDO LEMA	1.00	2800	0	877500
29/10/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 7,5 PAQUETE X 2 - Unit. \$3200 - ORLANDO LEMA	1.00	3200	0	880700
29/10/2024	*19 JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$750 - ORLANDO LEMA	1.00	750	0	881450
29/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - ORLANDO LEMA	3.00	1500	0	882950
29/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - ORLANDO LEMA	2.00	700	0	883650
29/10/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5 - Unit. \$6300 - ORLANDO LEMA	1.00	6300	0	889950
29/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3600 - ORLANDO LEMA	2.00	7200	0	897150
29/10/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1 - Unit. \$12250 - ORLANDO LEMA	1.00	12250	0	909400
29/10/2024	*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD) - Unit. \$8100 - ORLANDO LEMA	1.00	8100	0	917500
29/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - ORLANDO LEMA	1.00	550	0	918050
29/10/2024	*LIDOCAINA+EPINEFRINA ML - Unit. \$3800 - ORLANDO LEMA	2.00	7600	0	925650
29/10/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. \$9400 - ORLANDO LEMA	0.50	4700	0	930350
29/10/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. \$7700 - ORLANDO LEMA	1.00	7700	0	938050
29/10/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL - Unit. \$2800 - ORLANDO LEMA	1.00	2800	0	940850

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
29/10/2024	*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML - Unit. \$38000 - ORLANDO LEMA	1.00	38000	0	978850
29/10/2024	ORQUIECTOMÍA / CANINO 10,1-20 KG - Unit. \$255000 - ORLANDO LEMA	1.00	255000	0	1233850
29/10/2024	COLLAR ISABELINO N° 8 - Unit. \$17500 - MARIA DANIELA	1.00	17500	0	1251350
29/10/2024	COLLAR ISABELINO N° 7 - Unit. \$15200 - MARIA DANIELA	1.00	15200	0	1266550
29/10/2024	*PREGABALINA CAP 75 MG - Unit. \$3100 - MARIA DANIELA	1.00	3100	0	1269650
29/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	1301150
29/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - MARIA DANIELA	1.00	24300	0	1325450
29/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - MARIA DANIELA	1.00	550	0	1326000
29/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - MARIA DANIELA	1.00	350	0	1326350
29/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - MARIA DANIELA	4.00	2000	0	1328350
29/10/2024	*19 JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$750 - MARIA DANIELA	1.00	750	0	1329100
29/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$23000 - MARIA DANIELA	1.00	23000	0	1352100
29/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3600 - MARIA DANIELA	2.00	7200	0	1359300
29/10/2024	*DUPLOCILLINA LA SUSP INY DE 1.1 A 2 ML - Unit. \$7100 - MARIA DANIELA	1.00	7100	0	1366400
29/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - MARIA DANIELA	2.00	10000	0	1376400
29/10/2024	*PREVICOX TAB 227 MG X UNIDAD - Unit. \$8950 - MARIA DANIELA	1.00	8950	0	1385350
30/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - MARIA DANIELA	3.00	15000	0	1400350
30/10/2024	*PREGABALINA CAP 75 MG - Unit. \$3100 - MARIA DANIELA	1.00	3100	0	1403450
30/10/2024	*ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5 ML AMPOLLA - Unit. \$6000 - MARIA DANIELA	1.00	6000	0	1409450
30/10/2024	*QUERCETOL INY DE 1,1 A 2 ML - Unit. \$6800 - MARIA DANIELA	1.00	6800	0	1416250
30/10/2024	*EDO ATP SUSP INY DE 0,5 A 2 ML - Unit. \$5200 - MARIA DANIELA	1.00	5200	0	1421450
30/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	1452950
30/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - MARIA DANIELA	1.00	550	0	1453500
30/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - MARIA DANIELA	3.00	1050	0	1454550
30/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	1473250
30/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3600 - MARIA DANIELA	1.00	3600	0	1476850
30/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - MARIA DANIELA	1.00	24300	0	1501150
30/10/2024	*ROTOR DIAGNOSTICO COMPLETO (ALB,ALP,ALT,AMY,BUN,CA,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+,PH OS,TB - Unit. \$95000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	95000	0	1596150
31/10/2024	*PREVICOX TAB 227 MG X UNIDAD - Unit. \$8950 - MARIA DANIELA	1.00	8950	0	1605100
31/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - MARIA DANIELA	2.00	10000	0	1615100
31/10/2024	*PREGABALINA CAP 75 MG - Unit. \$3100 - MARIA DANIELA	2.00	6200	0	1621300

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
31/10/2024	*QUERCETOL INY DE 1,1 A 2 ML - Unit. \$6800 - MARIA DANIELA	2.00	13600	0	1634900
31/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	1666400
31/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	1685100
01/11/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - CARLOS OSPINA	2.00	10000	0	1695100
01/11/2024	*QUERCETOL INY DE 1,1 A 2 ML - Unit. \$6800 - CARLOS OSPINA	2.00	13600	0	1708700
01/11/2024	*PREGABALINA CAP 75 MG - Unit. \$3100 - CARLOS OSPINA	2.00	6200	0	1714900
01/11/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	1733600
01/11/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	1765100
02/11/2024	*PREVICOX TAB 227 MG X UNIDAD - Unit. \$8950 - CARLOS OSPINA	1.00	8950	0	1774050
02/11/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5800 - CARLOS OSPINA	2.00	11600	0	1785650
02/11/2024	*PREGABALINA CAP 75 MG - Unit. \$3100 - CARLOS OSPINA	2.00	6200	0	1791850
02/11/2024	*QUERCETOL INY DE 1,1 A 2 ML - Unit. \$6800 - CARLOS OSPINA	2.00	13600	0	1805450
02/11/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	1824150
02/11/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	1855650
03/11/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	24300	0	1879950
03/11/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	31500	0	1911450
03/11/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. \$9400 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	9400	0	1920850
03/11/2024	*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML - Unit. \$38000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	38000	0	1958850
03/11/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	1000	0	1959850
03/11/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	700	0	1960550
03/11/2024	*PREGABALINA CAP 75 MG - Unit. \$3100 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3100	0	1963650
03/11/2024	*QUERCETOL INY DE 1,1 A 2 ML - Unit. \$6800 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	6800	0	1970450
03/11/2024	*DUPLOCILLINA LA SUSP INY DE 1.1 A 2 ML - Unit. \$7100 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	7100	0	1977550
03/11/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - DANIELA TRESPALACIOS	3.00	56100	0	2033650
04/11/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	2065150
04/11/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	2083850
04/11/2024	*PREVICOX TAB 227 MG X UNIDAD - Unit. \$8950 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	8950	0	2092800
04/11/2024	*ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5 ML AMPOLLA - Unit. \$6000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	6000	0	2098800
04/11/2024	*PREGABALINA CAP 75 MG - Unit. \$3100 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	6200	0	2105000
04/11/2024	*METRONIDAZOL VIAL X 100 ML - Unit. \$16000 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	32000	0	2137000
05/11/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 -	1.00	31500	0	2168500



Versión: 1

Fecha de vigencia: 12/02/2024

INFORMACION DEL PREDIO

Corregimiento: **ALTAGRACIA**
Vereda:
Nombre Finca:
Ficha catastral:
Coordenadas: N: W:

INFORMACION DEL PROPIETARIO

Nombres: **FERMIN**
Apellidos: **LOPERA**
Cédula N° **10195104**
Tel fijo: Celular: **3215564673**

Fecha visita: **18/10/2024**

Diario de Labores N°:

COMPONENTE: **BIENESTAR ANIMAL**

ASUNTO: **ATENCIÓN MÉDICA A CANINO ABANDONADO**

DESCRIPCION: ANTECEDENTES: HABITANTES DEL CORREGIMIENTO DE ALTAGRACIA, REPORTAN CANINO COMUNITARIO CON HERIDAS EN ROSTRO.

OBSERVACIONES: CANINO COLOR BEIGE, CONDICIÓN CORPORAL 3/5, CON HERIDA EN ZONA LATERAL DERECHA DEL ROSTRO, CON PRESENCIA DE SANGRE Y MAL OLORES.

CONCLUSIONES:

• CANINO COMUNITARIO CON HERIDAS EN ROSTRO.

RECOMENDACIONES:

• Realizar limpieza de Heridas y manejo de dolor.

Nota. Este concepto se complementa con registro fotográfico

NOMBRE DEL TÉCNICO:

FRANK ARBOLEDA

FIRMA



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES
REMITIDOS DEL HOSPITAL PÚBLICO VETERINARIO**

Yo Andrés Leon Jauillo identificado con cédula de ciudadanía número 108729056 de Paipa en calidad de responsable de Luca, especie Canino, raza Chino, sexo M ☒ H ☐, de 6 años, con 10.5 Kg de peso e historia clínica número 3069. Manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del paciente, 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 su estado de salud.

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 del 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 I. Entiendo que, dentro de los riesgos posibles y efectos colaterales del procedimiento a realizarse se encuentran:

Pera Cerdos Respiratorios

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 pérdida 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~~.



Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 22 Oct 2025
Paciente: Fernán # HC: 3069
Diagnostico presuntivo: Thrombocitopenia

Sexo: M H
Especie: Canino
Edad: 6 Años

Peso: 16.50 kg
Médico tratante: DR C
Obs. 3

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VA	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
22/10	Diploclon 2i	24h	SC	0.1mg/kg	0.16																							
	Diploclon 2i	24h	SC	0.1mg/kg	0.16																							
23/10	Diploclon 2i	24h	SC	0.1mg/kg	0.16																							
24/10	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
25/10	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
26/10	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
27/10	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
28/10	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
29/10	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
30/10	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
31/10	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
01/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
02/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
03/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
04/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
05/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
06/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
07/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
08/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
09/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
10/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
11/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
12/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
13/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
14/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
15/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
16/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
17/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
18/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
19/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
20/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
21/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
22/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							
23/11	Meloxicam 2i	12h	IV	0.05mg/kg	0.1ml																							

Perturbaciones dejadas/observaciones adicionales:

Programado 0
Aplicado X



Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: _____
 Numero de HC: _____
 Peso de ingreso: _____

Ingresar: _____ Obs: _____

FECHA		HORA
PARAMETRO	T°	3/10 3:40 PM 0/11
	FC	53 bpm 4pm. 8m
	FR	36.5 39.5
PULSO	F	120 -
MUCOSAS	R	-
	DE P	R
TLC	D	2'
COME	Sí	Sí
BEBE	Sí	Sí
VOMITO	No	No
HECES	Sí	No
MICCION	Sí	Sí
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	NAB	NAB
PENDIENTES		
OBSERVACIONES		

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 22/10/2024
 Paciente: Fernán #HC: 3069
 Diagnóstico presuntivo: Dacriodacmia (Chlamydia)

Sexo: MX H
Especie: Canino
Edad: 6 años

Peso: 160.5 Cls \$ # 3
Médico tratante: _____
Clas. _____

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VIA	MGS/KG	DOSES 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
31/10	Plexicox 223mg	SID	VO	5mg	1/2 Tab																								
	Coliver	BID	IV	25mg	0.8ml																								
	Pregabalin 35mg	BID	VO	4mg	1cap																								
	Acido Tranexámico	BID	IV	4mg	1.3ml																								
	Duocetol	BID	IV	12.5mg	1.3ml																								
02/11	Plexicox 223mg	SID	VO	5	1/2 TAB																								
	Coliver	BID	IV	75	0.8																								
	PREGABALIN 35	BID	VO	4	1 cap																								
	Duocetol	BID	IV	12.5	1.3																								
	03/11	Plexicox 223mg	SID	VO	5	1/2 TAB																							
PREGABALIN 35mg		BID	VO	4	1 cap																								
Duocetol		BID	IV	12.5	1.3																								
Dupliclina		BID	SC	4.1mg	1.8ml																								
04/11		Plexicox 223mg	SID	VO	5mg/Kg	1/2 Tab																							
	PREGABALIN 35mg	BID	VO	4mg/Kg	1 Tab																								
	Duocetol	BID	IV	12.6mg/Kg	1.3ml																								
	AC TRANEXAMICO	TID	IV	10	1.6ml																								
	METAMORFOL	BID	IV	20	6ml																								
05/11	Plexicox 223mg	SID	VO	5mg	1/2 TAB																								
	PREGABALIN 35mg	BID	VO	4mg	1 Tab																								
	AC TRANEXAMICO	BID	IV	10mg	1.6ml																								
	METAMORFOL	BID	IV	20mg	6ml																								

Pertencencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado 0

Aplicado X



**Clí
ca Veterinaria Visión de las Amér. ds**

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: _____
 Numero de HC: _____
 Peso de ingreso: _____

Ingresar: _____ Obs: _____

FECHA							
HORA							
PARAMETRO	03/11						
T*	6:00 PM						
FC	38,7						
FR	128						
PULSO	28						
MUCOSAS	f/g						
TLC	Roxo						
COME	2"						
BEBE	Sí						
VOMITO	Sí						
HECES	No						
MICCIÓN	No						
PESO	57						
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 *	CNO						
PENDIENTES							
OBSERVACIONES							



Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 22/Oct/24
Paciente: Ferrin #HC 3064
Diagnostico presuntivo: post org

Sexo: M H
Especie: Canis
Edad: 6 años

Peso: 17kg Cas 3
Médico tratante: Convento sin titer
Obs: Convento sin titer

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VIA	MG/KG	DOSES ML	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
06/NOV	PREVICOX 22mg Pregabalin 35mg Meklonid Sucralfato	SID SID SID SID	PO PO PO PO	5mg 4mg 20mg 2mg	1/2 tab 1 cap 1.3 ml 2ml																							
07/NOV	PREVICOX 22mg Pregabalin 35mg Meklonid Sucralfato	SID SID SID SID	PO PO PO PO	5mg 4mg 20mg 2mg	1/2 tab 1 cap 1.3 ml 2ml																							
08/NOV	PREVICOX 22mg Pregabalin 35mg Meklonid Sucralfato	SID SID SID SID	PO PO PO PO	5mg 4mg 20mg 2mg	1/2 tab 1 cap 1.3 ml 2ml																							
09/NOV	PREVICOX 22mg Pregabalin 35mg Meklonid Sucralfato	SID SID SID SID	PO PO PO PO	5mg 4mg 20mg 2mg	1/2 tab 1 cap 1.3 ml 2ml																							
10/NOV	PREVICOX 22mg Pregabalin 35mg Meklonid Sucralfato	SID SID SID SID	PO PO PO PO	5mg 4mg 20mg 2mg	1/2 tab 1 cap 1.3 ml 2ml																							

Acta Médica

Programado O
Aplicado X



CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: <i>Fernán</i>				# HC	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	# HC	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARENA PARA GATOS X 1B	08/11	08/11	10/11	# N° 3069	LATA CANINE I/D 13 OZ	08/11						TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI	08/11	08/11	10/11	11/11
ACIFLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G							TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BATA BLANCA DESDECHA					LATA FELINO I/D 5.5 OZ							TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BURETA 150 ML X UNO					LATA HA CANINE X 377 GR							VENDA COBAN PET-FLEX				
CANULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS							VENDA TELA O GASA 4XS UNO				
CATETER IV 18					MILPRO ADULTO 18MG/40MG							VENOCISIS MACROGOTEO				
CATETER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TAB							VENOCISIS MICROGOTEO				
CATETER IV 22 AZUL					OXIGENO MEDICINAL (PAREO)							VIVASORBI APOSITO				
CATETER IV 24 AMARILLO					OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.							VS UA 14 STRIPTIRILLA ORINA)				
COMPRESA ESTERIL POT 2 UNO					SET DE TRANSFUSION SANGRE							CITOLOGIA				
CONSUMIBLES HOSPITAL	1	2	1	1	SDL DEXTROSA 5% 500 ML							ECOGRAFIA ABDOMINAL				
CORTO MADERA ESTERIL					SOLUCION CLORURO X 100ML							ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE				
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCION CLORURO X 500ML							HEMOGRAMA UANI				
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCION HARTMAN X 500ML							HIDRATACION				
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #							HISTOPATOLOGIA				
EQUIPO PERICRAHEAL 21G					SONDA LEVIN NASOGA. #							HOSPITALIZACION	1	2	1	1
EXTENCION PARA ANESTESIA					SONDA MELATHON #							NEBULIZACION				
FCO GOTERO X ____ ML					SONDA MELATHON #							REPORTE RADIOGRAFICO				
FCO RECOLECTOR CORRO.					SONDA URINARIA FELINO							SERVICIOS Y OTROS				
FCO RECOLECTOR ORINA					SUPRASOB A COMPRESA											
FORMULA DE CONTROL ESPE.					SUT. AC POLIGLICOLICO #											
GUANTES OX ESTERIL 7,5					SUT. POLIDIOXANONA #											
GUANTES OX ESTERIL 6,5					SUT. POLIGALACTINA #											
JERINGA PUNTA CATE.					SUTURA N/A #											
JERINGA 1 ML					TAPON HEPARINIZADO											
JERINGA 10 ML					TEST DE FLUORESCENCIA											
JERINGA 20 ML					TEST DE LEUCEMIA											
JERINGA 2-3 ML	1				TEST DE MOQUILLO											
JERINGA 5 ML		1			TEST DE PARVOVIRUS											
JERINGA 50 ML					TEST DE SCHIMMER TIRILLA											
KIT MICRONEBULIZACION					TGFVENDA TUBULAR ELAS ME											
LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETONA EN SANGRE											

Prescripción 5mg

4



CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZA*

PACIENTE:		FECHA	FECHA	FECHA	# HC	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO					ARTICULO														
ARENA PARA GATOS X 18					LATA CANINE V/D 13 OZ														
ACHILUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G														
BATA BLANCA DESECHA.					LATA FELINO V/D 5.5 OZ														
BURETA 150 ML X UND					LATA H/A CANINE X 377 GR														
CANULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS														
CATERER IV 18					MILPRO ADULTO 16MG/40MG														
CATERER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TAB														
CATERER IV 22 AZUL					OXIGENO MEDICINAL (PARED)														
CATERER IV 24 AMARILLO					OXIGENOTERAPIA CONCENTRAL														
COMPRESA ESTERIL POT 2 UND					SET DE TRANSFUSION SANGRE														
CONSUMIBLES HOSPITAL					SOL. DEXTROSA 5% 500 ML														
COPITO MADERA ESTERIL					SOLUCION CLORURO X 100ML														
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCION CLORURO X 500ML														
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCION HARTMAN X 500ML														
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #														
EQUIPO PERICRANEAL 216					SONDA LEVIN NASOGA. #														
EXTENSION PARA ANESTESIA					SONDA NEATHON #														
FCO GOTERO X ____ ML					SONDA NEATHON #														
FCO RECOLECTOR COPRO.					SONDA URINARIA FELINO														
FCO RECOLECTOR ORINA					SUPRASOB A COMPRESA														
FORMULA DE CONTROL ESPE.					SUT. AC POLIGLICOLICO #														
GUANTES OX ESTERIL 7,5					SUT. POLIDIOXANONA #														
GUANTES OX ESTERIL 6,5					SUT. POLIGALACTINA #														
JERINGA PUNTA CATE.					SUTURA N/A #														
JERINGA 1 ML					TAPON HEPARINIZADO														
JERINGA 10 ML					TEST DE FLUORESCENCIA														
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					TGFIQVENDA TUBULAR ELAS me														
LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETONA EN SANGRE														



FORMULARIO DE MONITORIZACIÓN ANESTÉSICA DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Procedimiento (s): Orquiectomía

Paciente: felino

HC: 3269

Fecha: 29/10/24

Diagnostico: _____

Canino: X

Raza: Mestizo

Peso (kg): 16.5

Temperatura: _____

Fc: _____

Fr: _____

Pulso: _____

Mucosas: _____

Catéter: _____

ASA: _____

PREMEDICACIÓN

Profesional Encargado:		Rotante:		Tipo de líquidos:	
Medicamento *nombre/concentración	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación	
Dexamet	4mg	0.66 ml	IV	11:45 Am	
Xetamina	2mg	0.66 ml	IV	11:45 Am	
Fenamadol	2mg	0.66 ml	IV	11:54 Am	

Nivel de sedación: ninguno _____ leve _____ adecuado _____ excesivo _____

Tubo endotraqueal: # _____

Hora de intubación: _____

INDUCCIÓN

Profesional Encargado:		Rotante:		Tipo de líquidos:	
Medicamento *nombre/concentración	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación	
propofol	4mg	0.6 ml	IV	12:00 PM	

HIDRATACIÓN ANESTÉSICA

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

ALTERACIONES Y/O COMPLICACIONES PRESENTADAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Tipo de Complicación	Hora	Observaciones



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS

FECHA <i>29/10/2024</i>		PACIENTE <i>Ramona</i>			HC			PROCEDIMIENTO <i>OK9</i>			
ARTICULO	S	D	U	ARTICULO	S	D	U	MEDICAMENTOS	S	D	U
*18 AGUIJA ESPINOCA 30G X 3 1/2				*SOLUCION CLORURO D SODIO X 300ML				*EUTHANEX INY X ML			
*15 AGUIJA HIPODERMICA 180 1 1/2				*SOLUCION DEMORIN MANITOL 20% X 500 ML				*PENTANED 0.05 MG/ML x dosis (AMP 30 ML)			
*15 AGUIJA HIPODERMICA 210 1 1/2				*SOLUCION DEXTROSA AL 5% X 500 ML				*PENTANED 0.1 MG/2ML x dosis (AMP 2 ML)			
*15 AGUIJA HIPODERMICA 23G X 1				*SOLUCION DEXTROSA AL 50% X 1 ML				*ISOFLUORANO RECARGA			
*19 ARENA PARA GATOS X LB				*SOLUCION HARTMAN X 500ML				*KAVITEX F1			
*19 BAJALENGUAS X UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS N10				*KETAMINA INY DOSIS X ML			
*19 BATA BLANCA DESECHABLE MANGA LARGA				SONDA FOLEY 2 VIAS N20				*MANITOL 20% X ML			
*19 BATAS AZUL PACIENTE PUÑO RB UNIDAD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #14				*MELODOLIN 0.5% X ML			
*10 CAMPO ESTERIL CERRADO 0.80/0.80 <i>261</i>	<i>2</i>			*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #16				*MELOXIC INY 2% X ML			
*19 CORTO MADERA ESTERIL UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18				*MIDAZOLAM INY X ML			
*19 CORTOS DE MADERA X UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #6				*MULTIBIO INY X ML			
*19 CUCHILLA BISTURI R10 UD	<i>2</i>			*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #8				*OMEPRAZOL AMP X 40 MG/ML			
*19 CUCHILLA BISTURI R15 UNIDAD				*SONDA NELATHON NO 10				*ORDANSETRON AMPUL 8 MG/ML			
*19 CUCHILLA BISTURI R25 UNID				*SONDA NELATHON NO 12				*OXITOCINA DOSIS X ML			
*19 CUCHILLA MINORA CAJA X 5 UNO				*SONDA NELATHON NO 14				*PENTHAL INY X ML			
*19 FRASCO GOTERO X 10 ML				*SONDA NELATHON NO 16				*PROCAINA INY X ML + Ep. <i>2ml</i>			
*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				*QUELETOL INY X ML			
*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA				*SONDA NELATHON NO 4				*RANITID INY X ML			
19 GORROS CIRUGIA DESECHABLES UNIDAD				*SONDA NELATHON NO 6				*RESUFRAM INY DOSIS X ML			
GUANTES QUIRURGICOS 6.5 PAQUETE X 2	<i>2</i>			*SONDA FOLEY 2 VIAS N12				*RONCAINA INY DOSIS X ML			
*19 GUANTES QUIRURGICOS 7.5 PAQUETE X 2	<i>2</i>			*SONDA FOLEY 2 VIAS N14				*TRAMADOL 50MG/ML AMPUL X 2 ML			
*19 GUANTES QUIRURGICOS 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				*VETHESTAM INY X ML			
*19 JERINGA 3 ML 23G X 1 1/2 UNIDAD <i>30</i>	<i>1</i>			*SONDA FOLEY 2 VIAS N22				*XOLASINA 2% INY DOSIS X ML			
*19 JERINGA 2/5 ML X 1 UNO	<i>3</i>			*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 3 ML 23G X 1 1/2 UNIDAD	<i>2</i>			*SONDA NELATHON NO 8							
*19 JERINGA 50 ML UNIDAD				*SONDA URINARIA FLENO X UNO							
*19 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER				*SUPRASOR A COMPRESA							
*19 KIT DE MACROMITUZACION PEDIATRICO				*SUTURA A. ACIDO POLISUCOLICO 0							
*19 LAPEZ ELECTROSTIM				*SUTURA A. ACIDO POLISUCOLICO 1	<i>1</i>						
*19 LLAVE DE TRES VIAS				*SUTURA A. ACIDO POLISUCOLICO 2-0							
*19 POLAINAS DESECHABLES PAR.				*SUTURA A. ACIDO POLISUCOLICO 3-0							
*19 PUNCH PARA BIOPSIA 3 MM				*SUTURA A. ACIDO POLISUCOLICO 5-0							
*19 TAPASOCAS 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)	<i>1</i>						
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	<i>1</i>			*SUTURA N/A 5-0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0				*TAPON HEPARINIZADO UND	<i>1</i>						
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5				*TEST DE FLUORESCENCIA OFTALMICO							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0				*TEST DE SCHMER OFTALMICO TIRILLA UND							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5				*TIG RIX 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				*VENOCULUS MICROGOTEO							
*CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO				*VENOCULUS MICROGOTEO							
*CATETER INTRAVENOSO 38				*VULVASORB APOSITO							
*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO				*ADRENALINA INY X ML							
*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL	<i>2</i>			*ATROPINA SUSP INY X 1 ML							
*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO				*BUTYRMIN INY X ML							
*COMPRESA ESTERIL 45X45				*CERVENA SUSP INY X ML							
*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD				*COLIVET INYECTABLE X ML							
*EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO				*COMVENIA SUSP INY X ML							
*FCD PROPOFOL 1% VIAL X 20ML				*DEXAMETASONA 8MG/2ML							
*Oxigeno medicinal A 2/L/MIN X HORA (PARED)				*DEXMEDETOMIDINA INY X ML							
*Oxigeno medicinal A 4/L/MIN X HORA (PARED)				*DUPLOCLINA LA SUSP INY X ML							
*SET DE TRANSFUSION SANGRE				*EDO ATP SUSP INY X ML							
*SOLUCION CLORURO D SODIO X 100ML				*EPINEFRINA INY AMPUL 5 MG / ML							
Suministra: <i>Orlando Cu</i>				Devuelve:							
								Carga cuenta: <i>Orlando Cu</i>			

*S suministrados o alistados

*D Devueltos o no usados

*U utilizados = S-D



**REGISTRO PARA ENTREGA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS REMITIDOS POR EL
HOSPITAL PUBLICO VETERINARIO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA**

Yo, Hector Fabio Londono, identificado con cedula de ciudadanía número 94388386
de Tolva entiendo que FERNAN identificad@ con historia clínica número 3052, 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 su
manutención y de sus gastos médicos, que pueden incluir a futuro 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 \$ 21.862.250, 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: SEPSIS, DISTRIBUCIÓN DE FLUIDO,
COAGULACIÓN DE HEMATOQUINOSIS

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

Yo, CARLO OZUNA 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/acudiente comprende todo lo explicado.

Tutor/acudiente:
Institución:
CC:


Médico Veterinario:
Visión de las Américas
M.P: 31612

Hector Fabio Londono

☒ Funcionario Hospital público veterinario

Nombre:

CC: 94388386

Cargo: conductor

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el _____ de _____ de _____
Nota: Quien firma el documento acepta ser el responsable del/la paciente.



FERMIN

ID del paciente: 3069

Especie: Perro

Sexo: Macho

Fecha de nacimiento: 2/02/2018

Raza: MESTIZO

Dueño: UKUMARY, CONVENIO

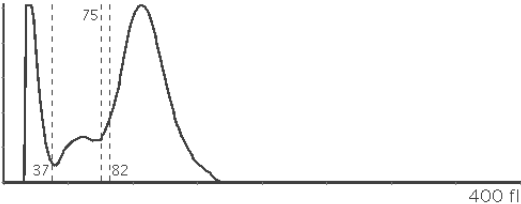
Doctor: Desconocido/a

Hematología

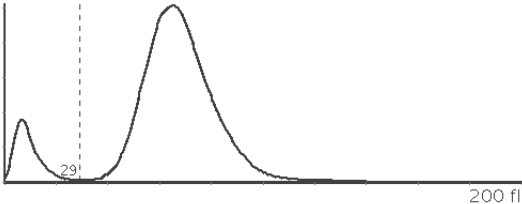
Fecha: 29/10/2024 11:39 AM N° de serie del analizador: 360017749

RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO	RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO
LEU	10.72					Hb	12.9				
Leucocitos/Glóbulos blancos	10 ³ /μl					Hemoglobina	g/dl				
			6.0	17.0					12.0	18.0	
LIN	1.60					Hto	35.97				
Linfocito	10 ³ /μl		1.0	4.8		Hematocrito	%	BAJO	37.0	55.0	
MON	0.56					VCM	69				
Monocito	10 ³ /μl		0.2	1.5		Volumen corpuscular medio	fl		60.0	77.0	
NEU	8.20					HCM	24.6				
Neutrófilo	10 ³ /μl		3.0	12.0		Hemoglobina corpuscular media	pg	ALTO	19.5	24.5	
EOS	0.22					CHCM	35.8				
Eosinófilo	10 ³ /μl		0.0	0.8		Concentración de HCM	g/dl		31.0	39.0	
BAS	0.14					RDWc	18.5				
Basófilo	10 ³ /μl		0.0	0.4		Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	%		14.0	20.0	
LIN%	14.9					RDWs	43.8				
Linfocito (%)	%					Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	fl				
MON%	5.2					PLT	498				
Monocito (%)	%					Plaquetas	10 ³ /μl		165.0	500.0	
NEU%	76.5					VPM	8.9				
Neutrófilo (%)	%					Volumen plaquetario medio	fl		3.9	11.1	
EOS%	2.1					PCT	0.44				
Eosinófilo (%)	%					Plaquetocrito	%				
BAS%	1.3					PDWc	36.4				
Basófilo (%)	%					Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	%				
ERI	5.24					PDWs	13.0				
Eritrocitos/Glóbulos rojos	10 ⁶ /μl	BAJO	5.5	8.5		Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	fl				

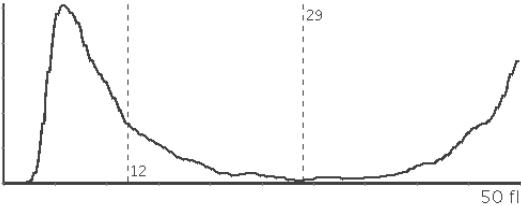
Histograma: LEU



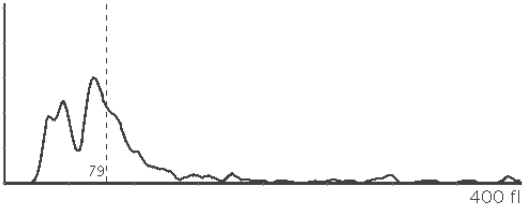
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS





Tendencias

BAS
Basófilo



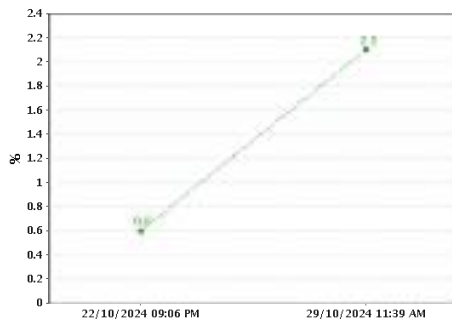
BAS%
Basófilo (%)



EOS
Eosinófilo



EOS%
Eosinófilo (%)



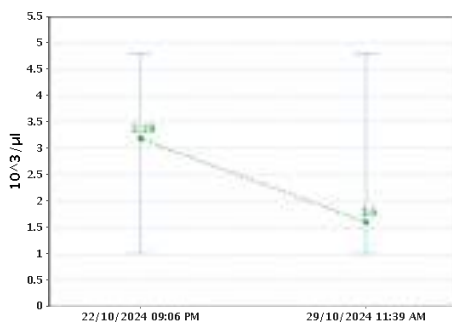
Hto
Hematocrito



Hb
Hemoglobina



LIN
Linfocito



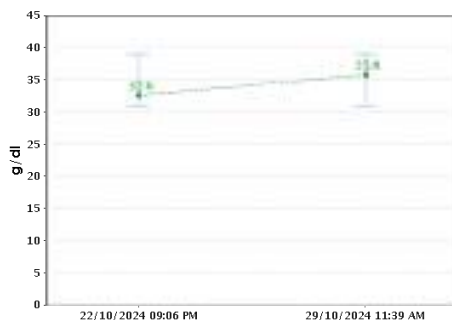
LIN%
Linfocito (%)



HCM
Hemoglobina corpuscular media



CHCM
Concentración de HCM



VCM
Volumen corpuscular medio

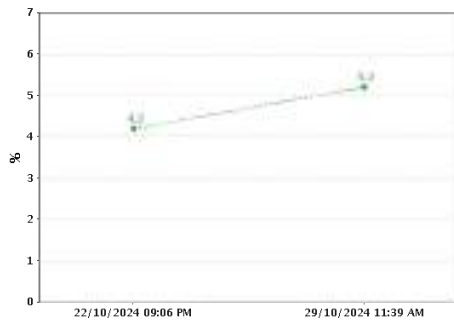


MON
Monocito





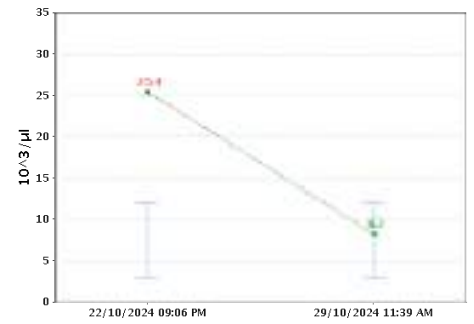
MON%
Monocito (%)



VPM
Volumen plaquetario medio



NEU
Neutrófilo



NEU%
Neutrófilo (%)



PCT
Plaquetocrito



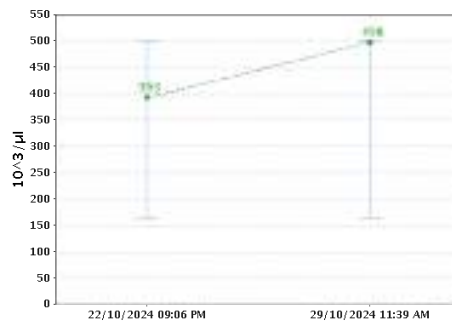
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



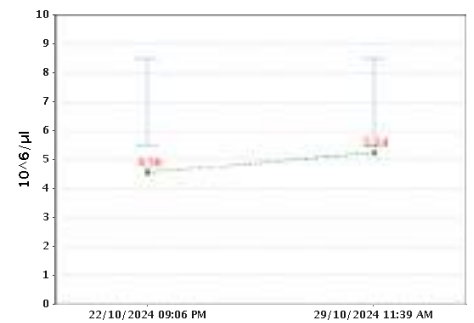
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



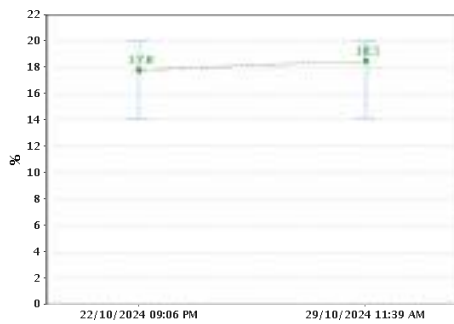
PLT
Plaquetas



ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



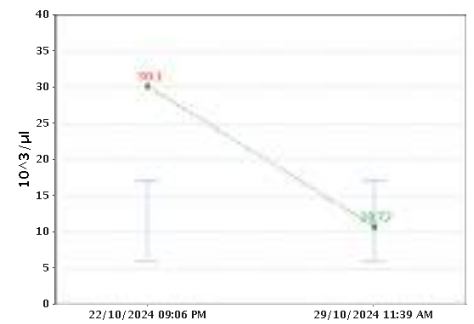
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos





FERMIN

ID del paciente: 3069

Especie: Perro

Sexo: Macho

Fecha de nacimiento: 2/02/2018

Raza: MESTIZO

Dueño: UKUMARY, CONVENIO

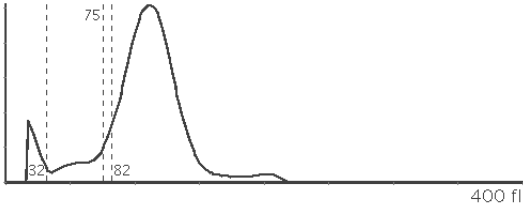
Doctor: Desconocido/a

Hematología

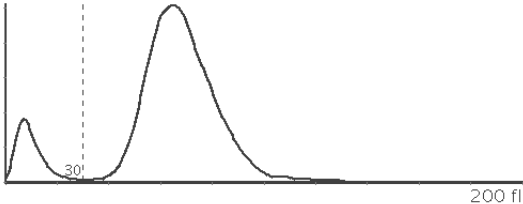
🕒 Fecha: 30/10/2024 08:51 AM 📄 N° de serie del analizador: 360017749

RESULTADO				RESULTADO			
BAJO				NORMAL			
				ALTO			
LEU	36.56						
Leucocitos/Glóbulos blancos	10 ³ /μl	ALTO	6.0	17.0			
LIN	3.07						
Linfocito	10 ³ /μl		1.0	4.8			
MON	1.61						
Monocito	10 ³ /μl	ALTO	0.2	1.5			
NEU	31.67						
Neutrófilo	10 ³ /μl	ALTO	3.0	12.0			
EOS	0.13						
Eosinófilo	10 ³ /μl		0.0	0.8			
BAS	0.07						
Basófilo	10 ³ /μl		0.0	0.4			
LIN%	8.4						
Linfocito (%)	%						
MON%	4.4						
Monocito (%)	%						
NEU%	86.6						
Neutrófilo (%)	%						
EOS%	0.3						
Eosinófilo (%)	%						
BAS%	0.2						
Basófilo (%)	%						
ERI	4.26						
Eritrocitos/Glóbulos rojos	10 ⁶ /μl	BAJO	5.5	8.5			
Hb	9.5						
Hemoglobina	g/dl	BAJO	12.0	18.0			
Hto	29.43						
Hematocrito	%	BAJO	37.0	55.0			
VCM	69						
Volumen corpuscular medio	fl		60.0	77.0			
HCM	22.3						
Hemoglobina corpuscular media	pg		19.5	24.5			
CHCM	32.4						
Concentración de HCM	g/dl		31.0	39.0			
RDWc	18.3						
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	%		14.0	20.0			
RDWs	43.8						
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	fl						
PLT	437						
Plaquetas	10 ³ /μl		165.0	500.0			
VPM	9.4						
Volumen plaquetario medio	fl		3.9	11.1			
PCT	0.41						
Plaquetocrito	%						
PDWc	37.2						
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	%						
PDWs	13.8						
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	fl						

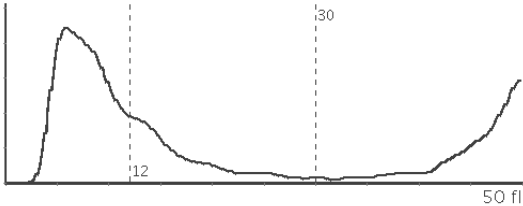
Histograma: LEU



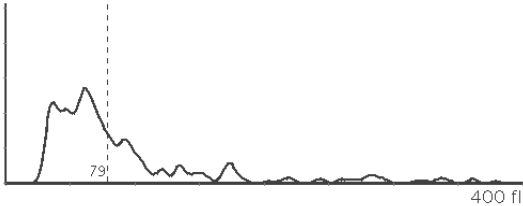
Histograma: ERI



Histograma: PLT



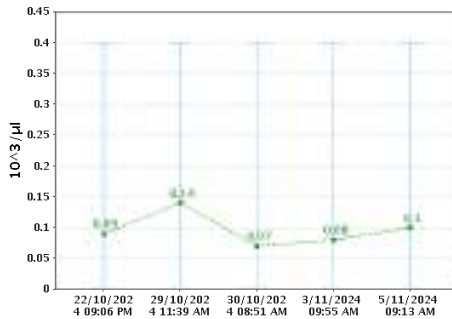
Histograma: EOS



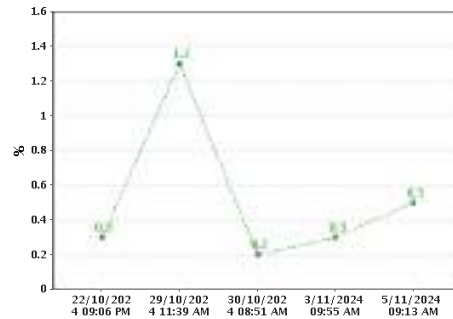


Tendencias

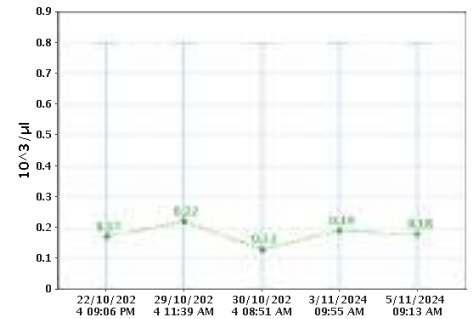
BAS
Basófilo



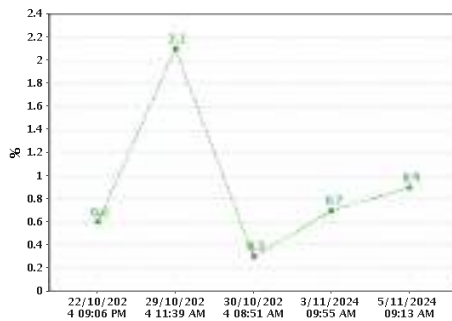
BAS%
Basófilo (%)



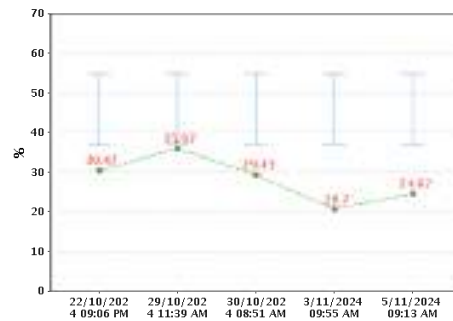
EOS
Eosinófilo



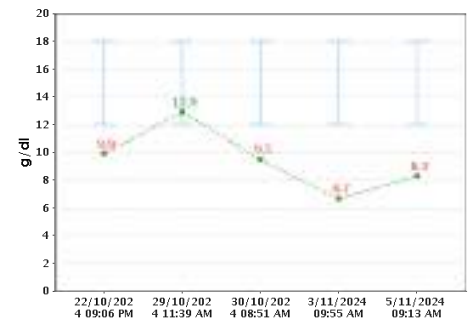
EOS%
Eosinófilo (%)



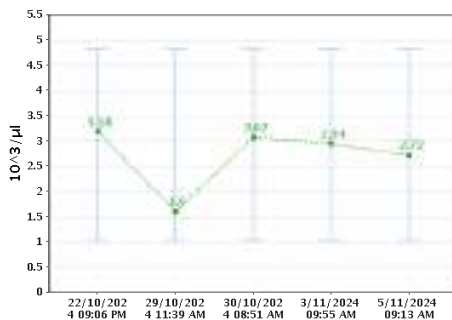
Hto
Hematocrito



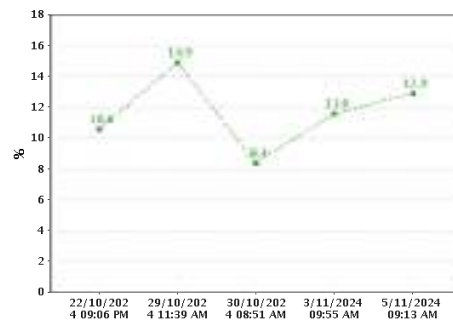
Hb
Hemoglobina



LIN
Linfocito



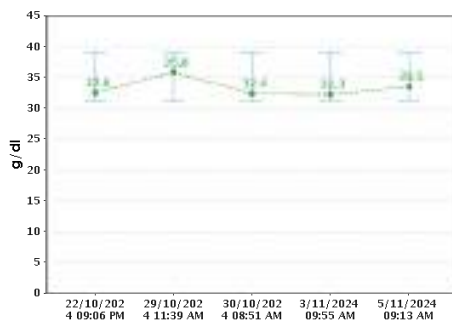
LIN%
Linfocito (%)



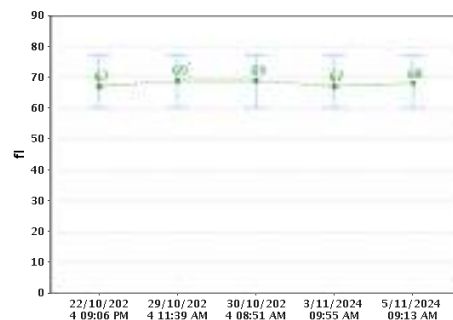
HCM
Hemoglobina corpuscular media



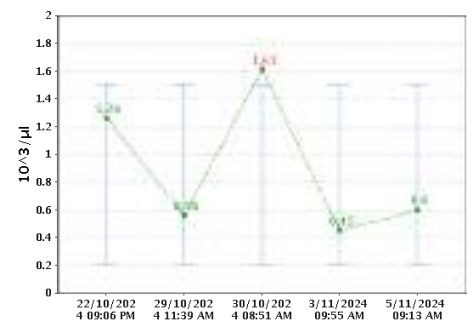
CHCM
Concentración de HCM



VCM
Volumen corpuscular medio

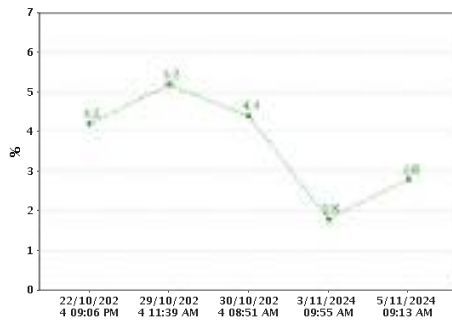


MON
Monocito

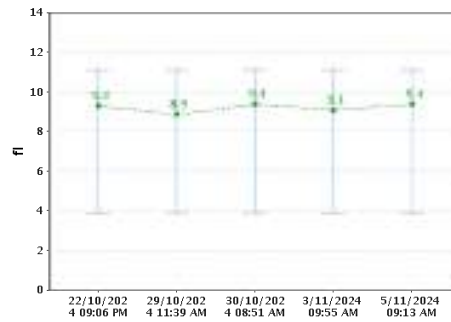




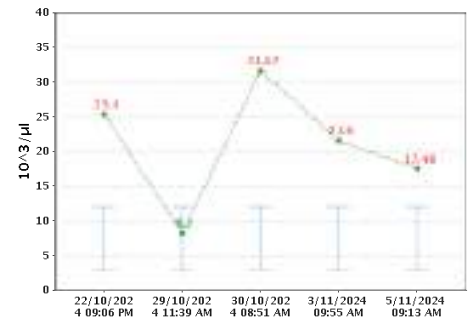
MON%
Monocito (%)



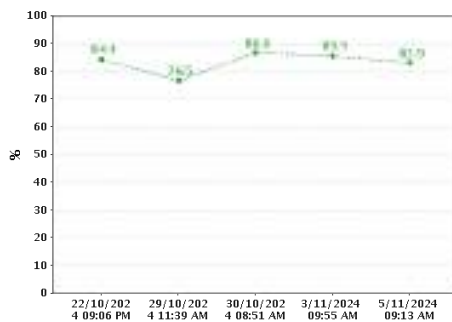
VPM
Volumen plaquetario medio



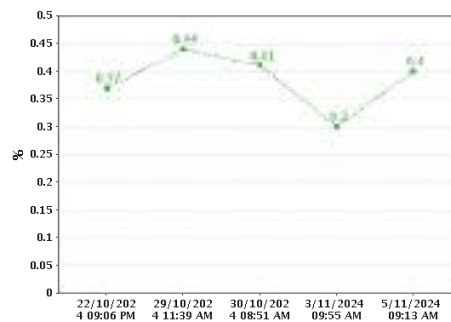
NEU
Neutrófilo



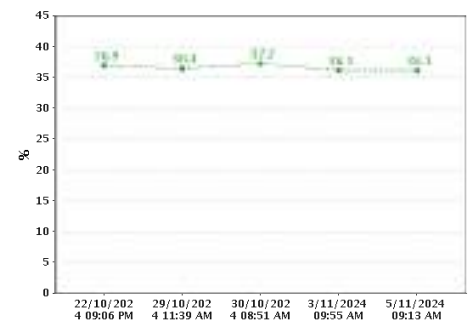
NEU%
Neutrófilo (%)



PCT
Plaquetocrito



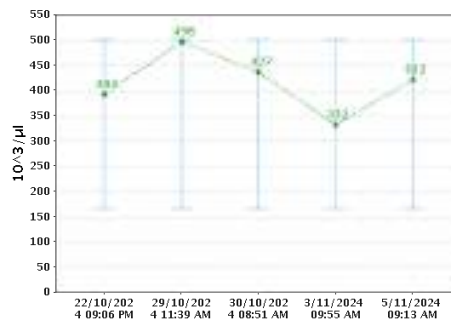
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



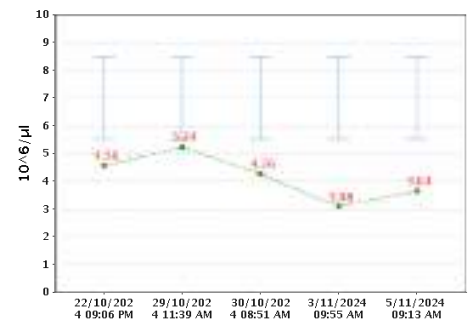
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



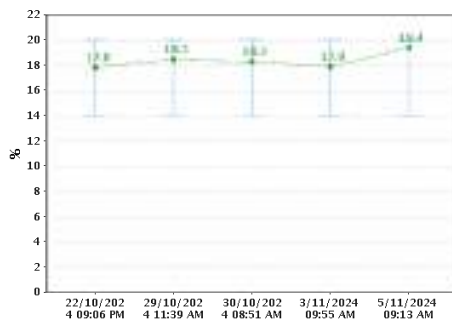
PLT
Plaquetas



ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



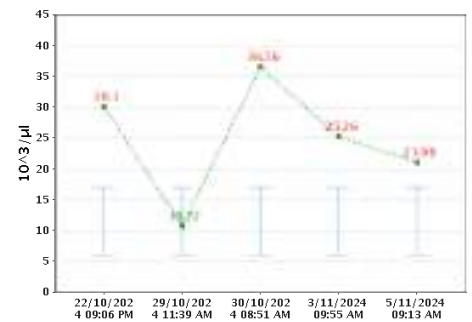
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos





FERMIN

ID del paciente: 3069

Especie: Perro

Sexo: Macho

Fecha de nacimiento: 2/02/2018

Raza: MESTIZO

Dueño: UKUMARY, CONVENIO

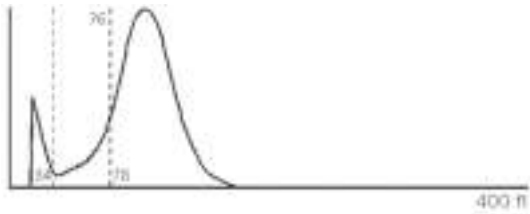
Doctor: Desconocido/a

Hematología

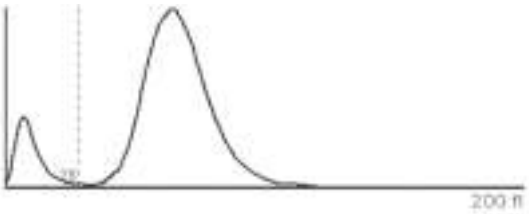
Fecha: 3/11/2024 09:55 AM N° de serie del analizador: 360017749

RESULTADO				RESULTADO			
BAJO				BAJO			
NORMAL				NORMAL			
ALTO				ALTO			
LEU	25.26			Hb	6.7		
Leucocitos/Glóbulos blancos	10 ³ /μl	ALTO	6.0 17.0	Hemoglobina	g/dl	BAJO	12.0 18.0
LIN	2.94			Hto	20.70		
Linfocito	10 ³ /μl		1.0 4.8	Hematocrito	%	BAJO	37.0 55.0
MON	0.45			VCM	67		
Monocito	10 ³ /μl		0.2 1.5	Volumen corpuscular medio	fl		60.0 77.0
NEU	21.60			HCM	21.7		
Neutrófilo	10 ³ /μl	ALTO	3.0 12.0	Hemoglobina corpuscular media	pg		19.5 24.5
EOS	0.19			CHCM	32.3		
Eosinófilo	10 ³ /μl		0.0 0.8	Concentración de HCM	g/dl		31.0 39.0
BAS	0.08			RDWc	17.9		
Basófilo	10 ³ /μl		0.0 0.4	Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	%		14.0 20.0
LIN%	11.6			RDWs	41.4		
Linfocito (%)	%			Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	fl		
MON%	1.8			PLT	332		
Monocito (%)	%			Plaquetas	10 ³ /μl		165.0 500.0
NEU%	85.5			VPM	9.1		
Neutrófilo (%)	%			Volumen plaquetario medio	fl		3.9 11.1
EOS%	0.7			PCT	0.30		
Eosinófilo (%)	%			Plaquetocrito	%		
BAS%	0.3			PDWc	36.1		
Basófilo (%)	%			Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	%		
ERI	3.08			PDWs	12.7		
Eritrocitos/Glóbulos rojos	10 ⁶ /μl	BAJO	5.5 8.5	Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	fl		

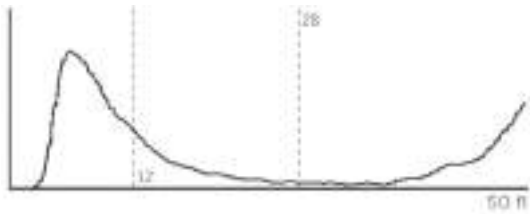
Histograma: LEU



Histograma: ERI



Histograma: PLT



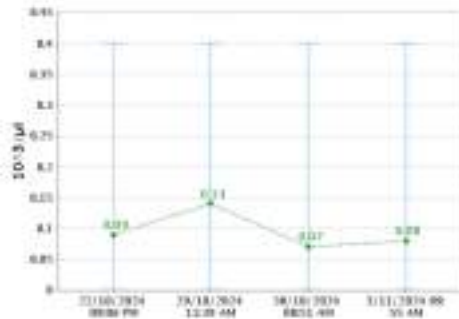
Histograma: EOS



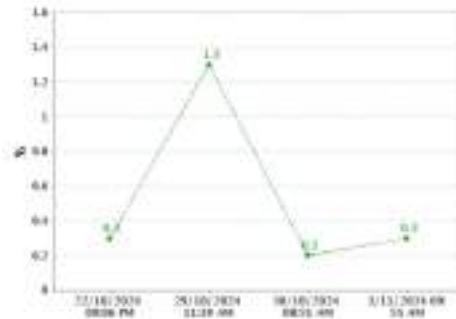


Tendencias

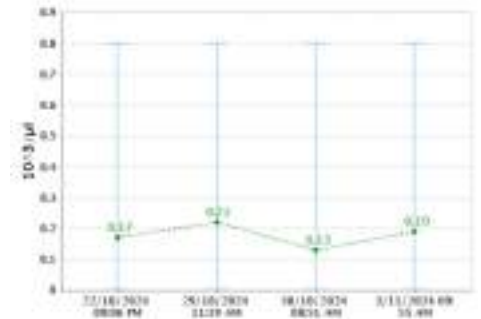
BAS
Basófilo



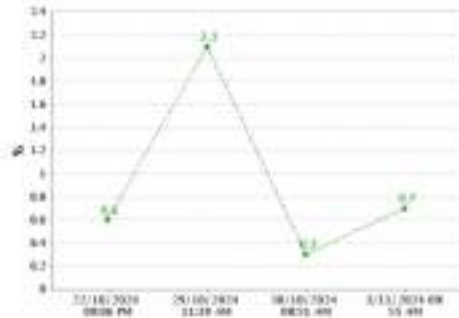
BAS%
Basófilo (%)



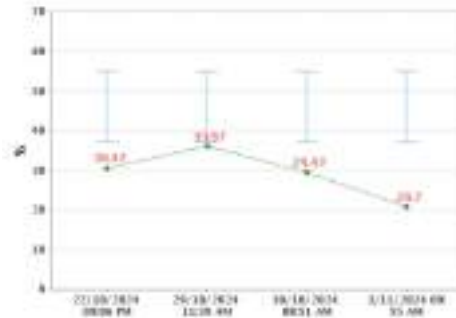
EOS
Eosinófilo



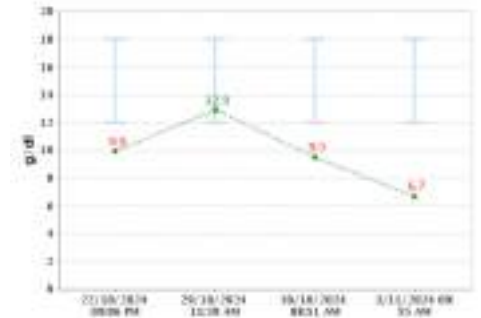
EOS%
Eosinófilo (%)



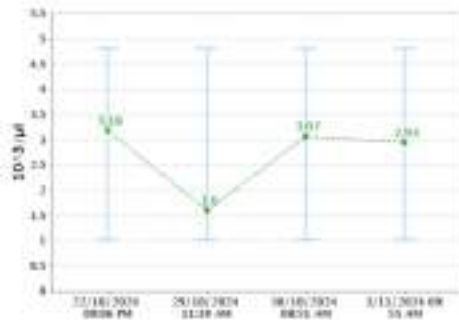
Hto
Hematocrito



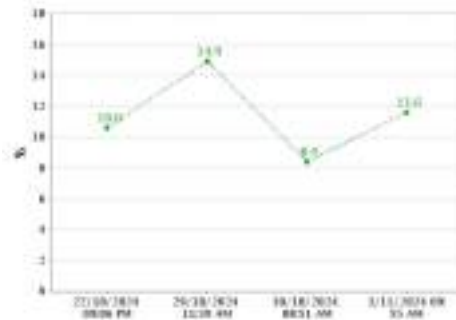
Hb
Hemoglobina



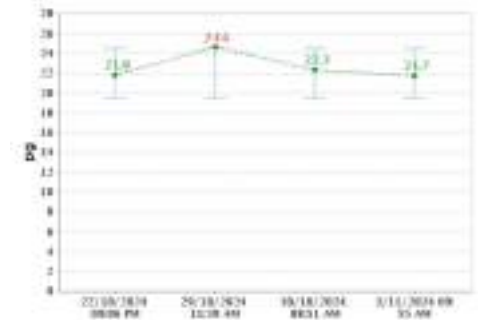
LIN
Linfocito



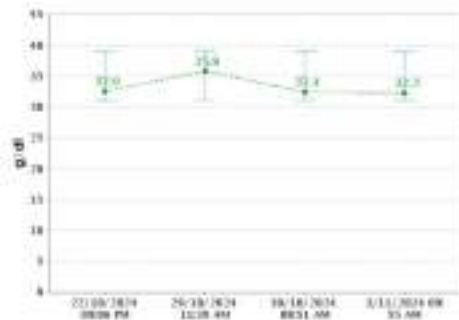
LIN%
Linfocito (%)



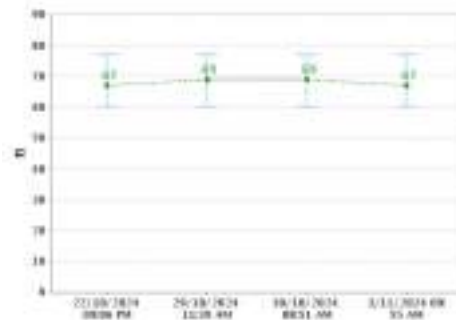
HCM
Hemoglobina corpuscular media



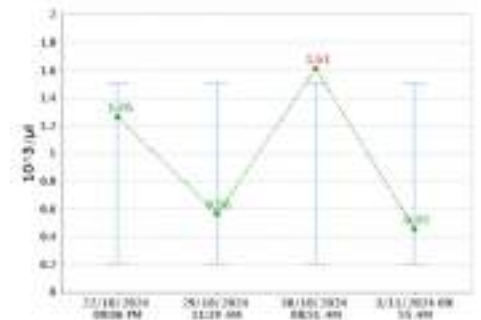
CHCM
Concentración de HCM



VCM
Volumen corpuscular medio

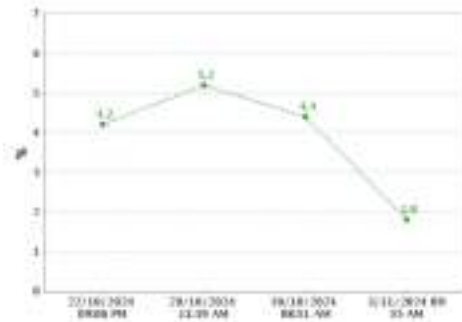


MON
Monocito

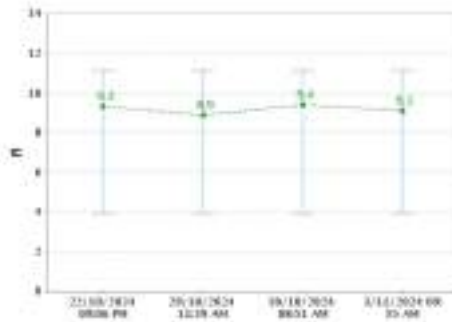




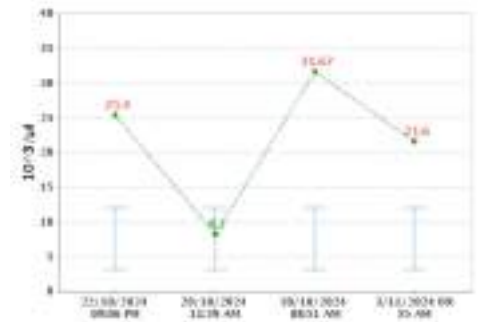
MON%
Monocito (%)



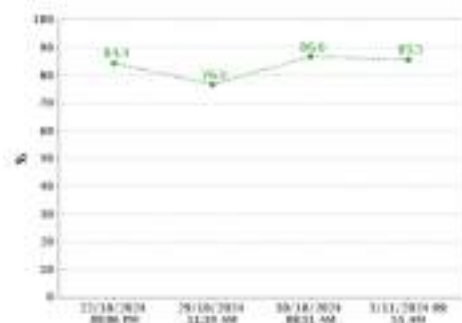
VPM
Volumen plaquetario medio



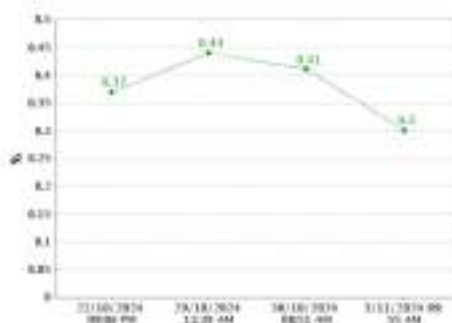
NEU
Neutrófilo



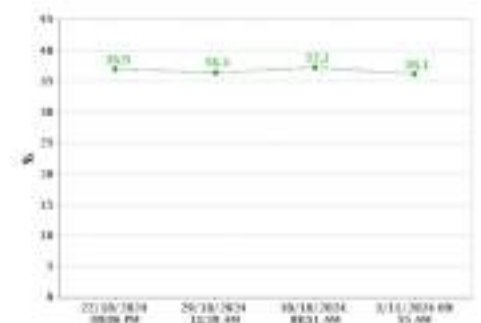
NEU%
Neutrófilo (%)



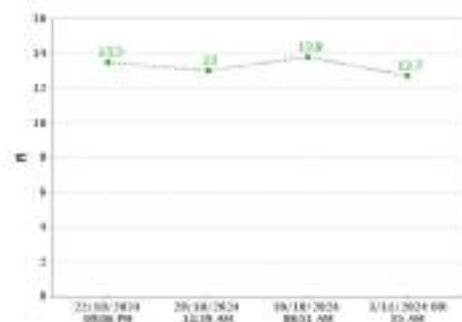
PCT
Plaquetocrito



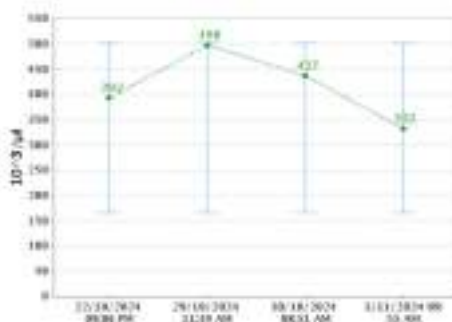
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



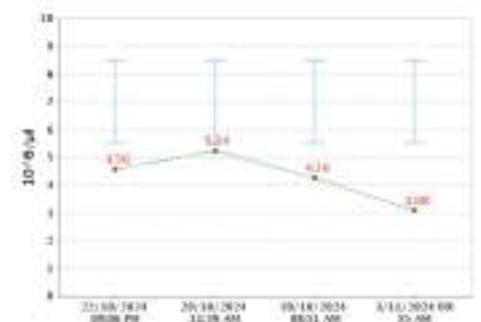
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



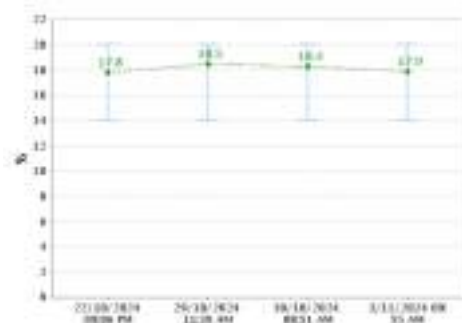
PLT
Plaquetas



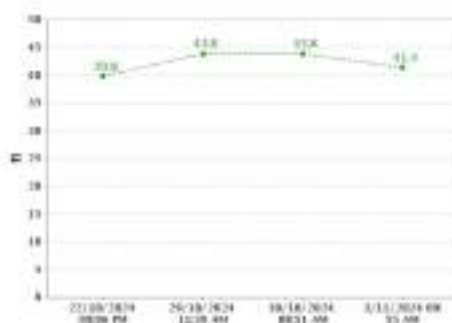
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



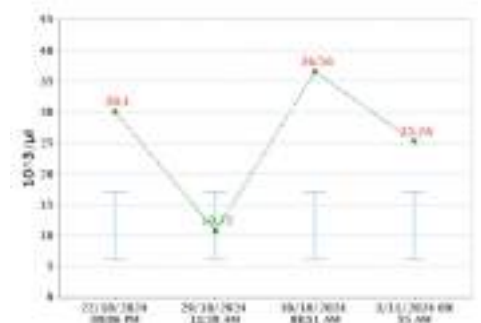
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos





FERMIN

ID del paciente: 3069

Especie: Perro

Fecha de nacimiento: 2/02/2018

Dueño: UKUMARY, CONVENIO

Sexo: Macho

Raza: MESTIZO

Doctor: Desconocido/a

Hematología

Fecha: 5/11/2024 09:13 AM N° de serie del analizador: 360017749

RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO	RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO
LEU	21.08					Hb	8.3				
Leucocitos/Glóbulos blancos	10 ³ /μl	ALTO	6.0	17.0		Hemoglobina	g/dl	BAJO	12.0	18.0	
LIN	2.72					Hto	24.62				
Linfocito	10 ³ /μl		1.0	4.8		Hematocrito	%	BAJO	37.0	55.0	
MON	0.60					VCM	68				
Monocito	10 ³ /μl		0.2	1.5		Volumen corpuscular medio	fl		60.0	77.0	
NEU	17.48					HCM	22.7				
Neutrófilo	10 ³ /μl	ALTO	3.0	12.0		Hemoglobina corpuscular media	pg		19.5	24.5	
EOS	0.18					CHCM	33.5				
Eosinófilo	10 ³ /μl		0.0	0.8		Concentración de HCM	g/dl		31.0	39.0	
BAS	0.10					RDWc	19.4				
Basófilo	10 ³ /μl		0.0	0.4		Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	%		14.0	20.0	
LIN%	12.9					RDWs	45.3				
Linfocito (%)	%					Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	fl				
MON%	2.8					PLT	422				
Monocito (%)	%					Plaquetas	10 ³ /μl		165.0	500.0	
NEU%	82.9					VPM	9.4				
Neutrófilo (%)	%					Volumen plaquetario medio	fl		3.9	11.1	
EOS%	0.9					PCT	0.40				
Eosinófilo (%)	%					Plaquetocrito	%				
BAS%	0.5					PDWc	36.1				
Basófilo (%)	%					Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	%				
ERI	3.64					PDWs	12.7				
Eritrocitos/Glóbulos rojos	10 ⁶ /μl	BAJO	5.5	8.5		Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	fl				

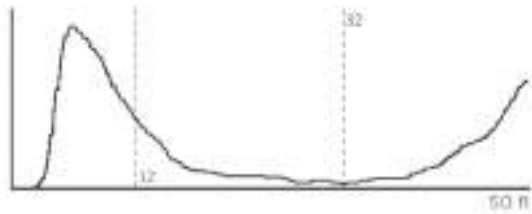
Histograma: LEU



Histograma: ERI



Histograma: PLT



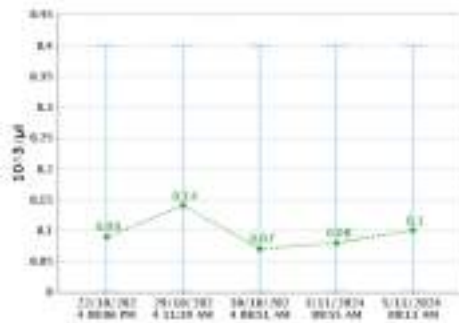
Histograma: EOS



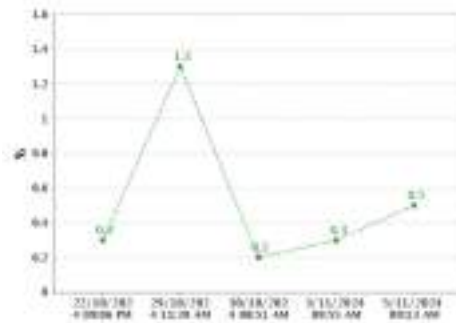


Tendencias

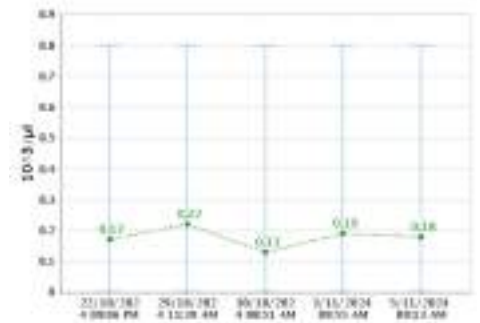
BAS
Basófilo



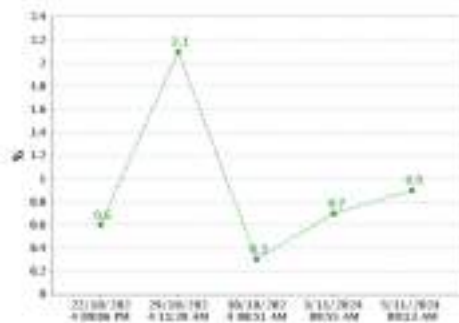
BAS%
Basófilo (%)



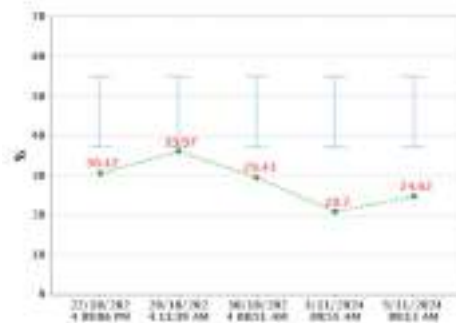
EOS
Eosinófilo



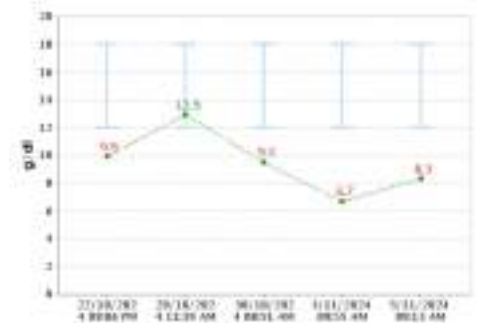
EOS%
Eosinófilo (%)



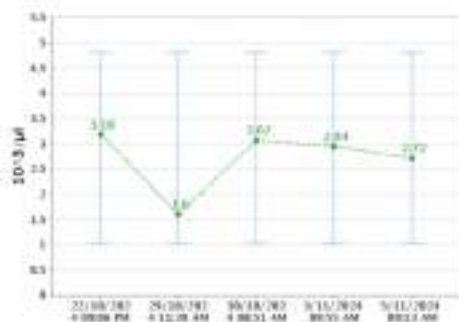
Hto
Hematocrito



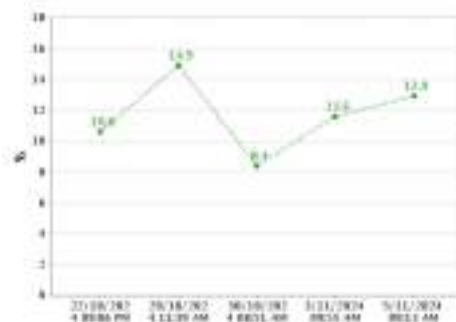
Hb
Hemoglobina



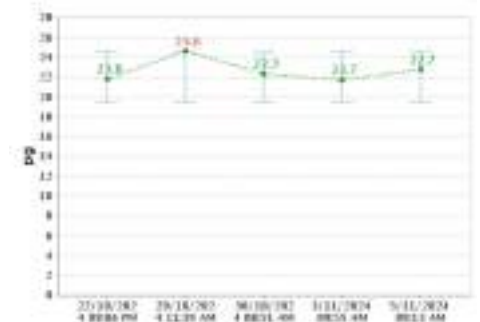
LIN
Linfocito



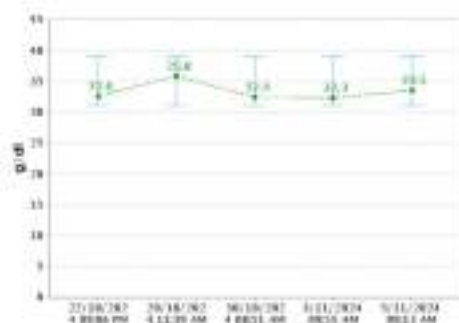
LIN%
Linfocito (%)



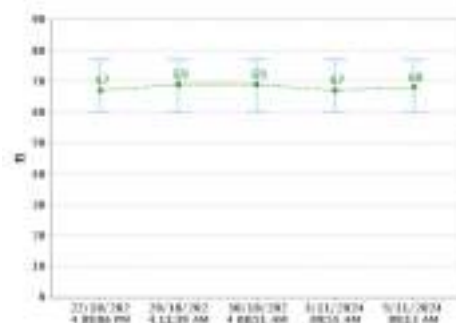
HCM
Hemoglobina corpuscular media



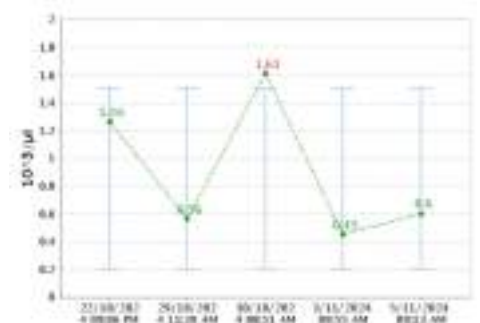
CHCM
Concentración de HCM



VCM
Volumen corpuscular medio

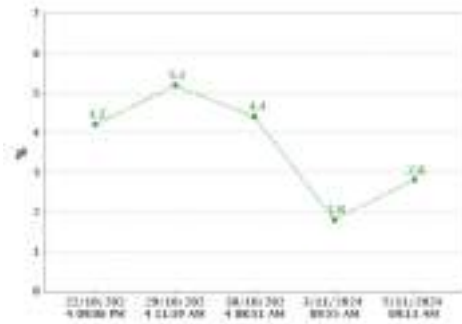


MON
Monocito

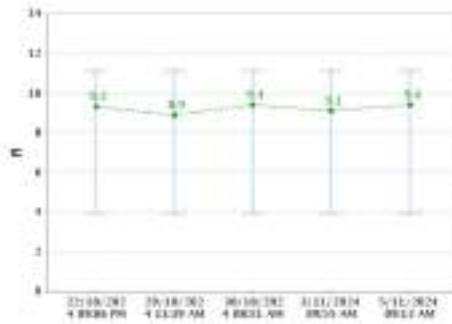




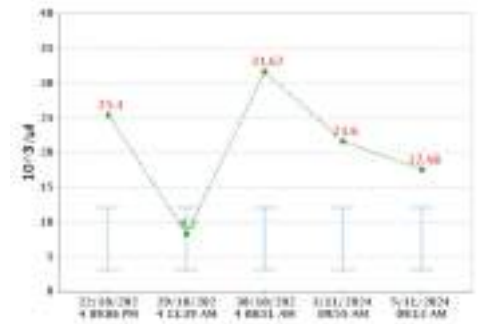
MON%
Monocito (%)



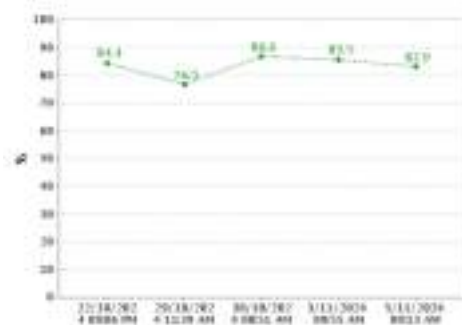
VPM
Volumen plaquetario medio



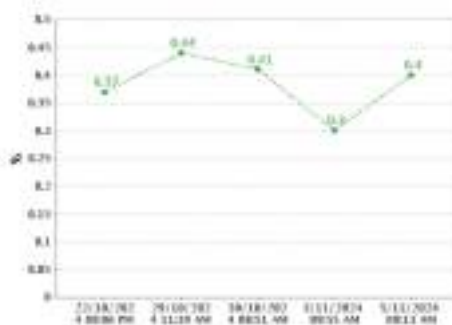
NEU
Neutrófilo



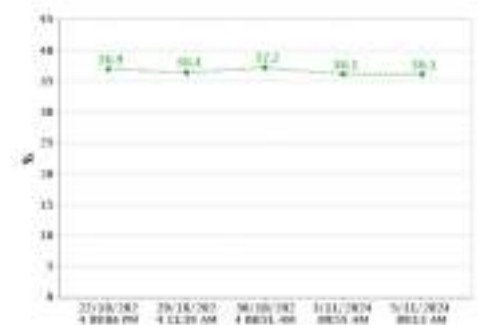
NEU%
Neutrófilo (%)



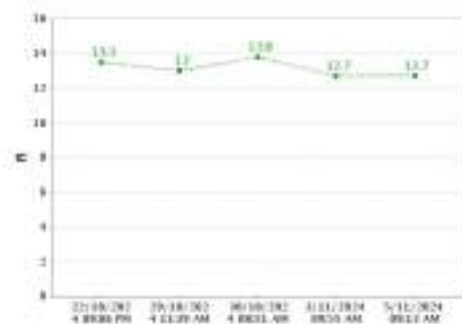
PCT
Plaquetocrito



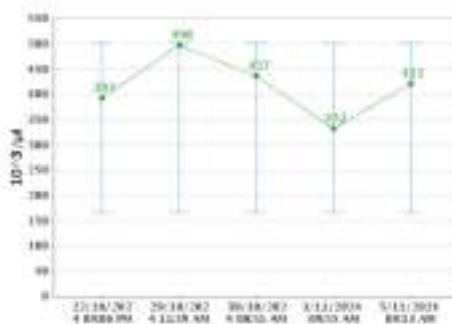
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



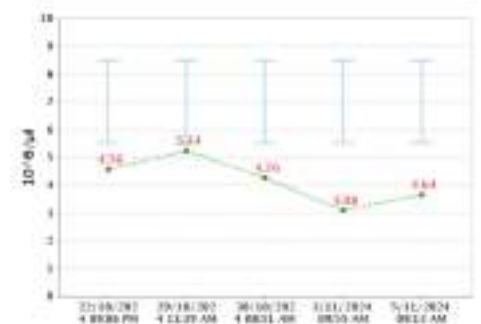
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



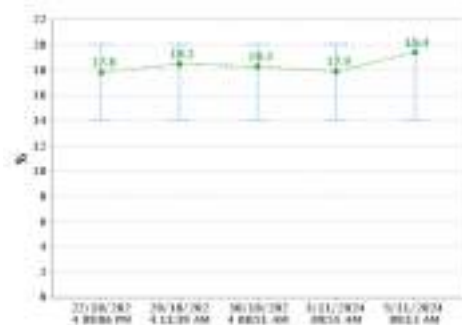
PLT
Plaquetas



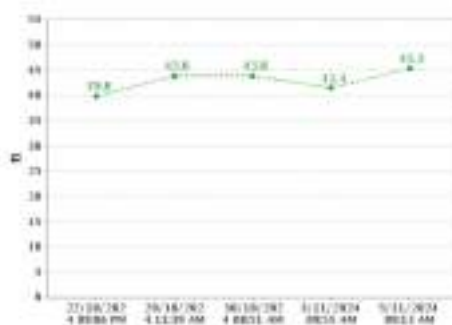
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



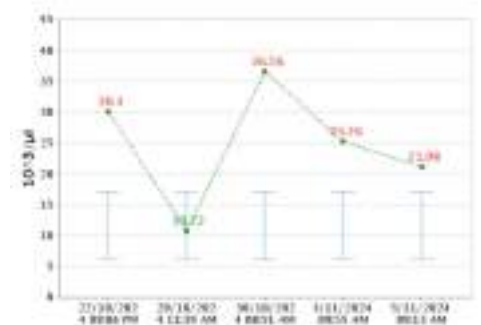
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos





FERMIN

ID del paciente: 3069

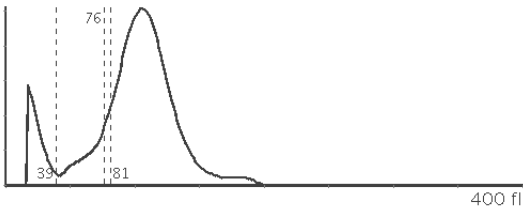
Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 2/02/2018
Dueño: UKUMARY, CONVENIO
Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Hematología

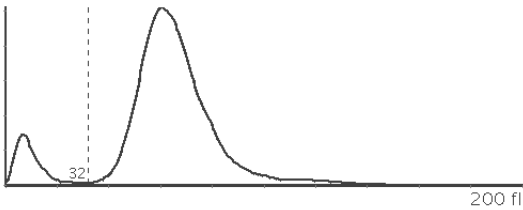
Fecha: 22/10/2024 09:06 PM N° de serie del analizador: 360017749

RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO	RESULTADO			BAJO	NORMAL	ALTO
LEU	30.10					Hb	9.9				
Leucocitos/Glóbulos blancos	10 ³ /μl	ALTO	6.0	17.0		Hemoglobina	g/dl	BAJO	12.0	18.0	
LIN	3.18					Hto	30.47				
Linfocito	10 ³ /μl		1.0	4.8		Hematocrito	%	BAJO	37.0	55.0	
MON	1.26					VCM	67				
Monocito	10 ³ /μl		0.2	1.5		Volumen corpuscular medio	fl		60.0	77.0	
NEU	25.40					HCM	21.8				
Neutrófilo	10 ³ /μl	ALTO	3.0	12.0		Hemoglobina corpuscular media	pg		19.5	24.5	
EOS	0.17					CHCM	32.6				
Eosinófilo	10 ³ /μl		0.0	0.8		Concentración de HCM	g/dl		31.0	39.0	
BAS	0.09					RDWc	17.8				
Basófilo	10 ³ /μl		0.0	0.4		Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	%		14.0	20.0	
LIN%	10.6					RDWs	39.8				
Linfocito (%)	%					Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	fl				
MON%	4.2					PLT	393				
Monocito (%)	%					Plaquetas	10 ³ /μl		165.0	500.0	
NEU%	84.4					VPM	9.3				
Neutrófilo (%)	%					Volumen plaquetario medio	fl		3.9	11.1	
EOS%	0.6					PCT	0.37				
Eosinófilo (%)	%					Plaquetocrito	%				
BAS%	0.3					PDWc	36.9				
Basófilo (%)	%					Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	%				
ERI	4.56					PDWs	13.5				
Eritrocitos/Glóbulos rojos	10 ⁶ /μl	BAJO	5.5	8.5		Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	fl				

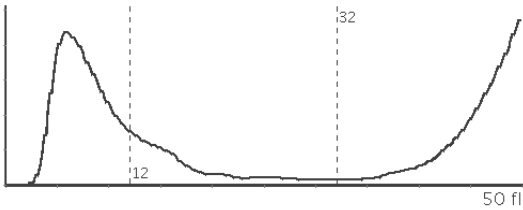
Histograma: LEU



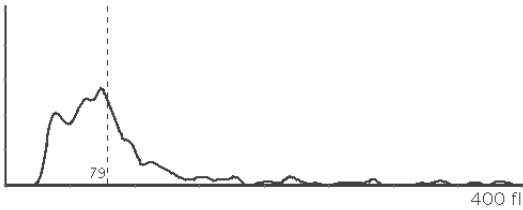
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS



Informe Resultados FERMIN, Numero de reporte IR-P45131

Profesional solicitante:	CARLOS OSPINA	Identificación:	FERMIN
Empresa :	CLINICA UAM	Propietario:	UKUMARI
Dirección Empresa:	NR	Especie / Edad:	CANINA / 6 AÑOS
Teléfono Empresa:	NR	Raza / Sexo:	MIX / MACHO
Fecha de Ingreso:	2024-11-05 10:46	Fecha de Reporte:	2024-11-05 12:22

Examen	Resultado	Unidad	Rango Sugerido
Albumina	22.99	g/L	Adultos : 25-35 / Cachorros 22-29

Estado de la muestra: PROCESADA, Satisfactorio, -
Metodo(s): Enzimatica colorimétrica. //Analista: / Fecha de análisis:

Creatinina	0.52	mg/dl	0,5-1,5
------------	------	-------	---------

Estado de la muestra: PROCESADA, Satisfactorio, -
Metodo(s): Enzimatica Colorimetrica. //Analista: / Fecha de análisis:

Nitrógeno Uréico Suero BUN

Urea	46.45	mg/ dl	21,4-53,5
Nitrógeno Uréico Suero BUN	21.71	mg/dl	10,0-25,0

Estado de la muestra: PROCESADA, Satisfactorio, -
Metodo(s): Enzimatica colorimétrica /A-25 Biosystems. //Analista: / Fecha de análisis:

Alanino Aminot SGPT / ALT	12.98	U/L	15-58
---------------------------	-------	-----	-------

Estado de la muestra: PROCESADA, Satisfactorio, -
Metodo(s): Enzimatica colorimetrica. //Analista: / Fecha de análisis:

Fosfatasa Alcalina ALP	53.11	U/L	Adultos 10-73/ Cachorros 75-450
------------------------	-------	-----	---------------------------------

Estado de la muestra: PROCESADA, Satisfactorio, -
Metodo(s): Enzimatica colorimetrica. //Analista: / Fecha de análisis:

Procesado por:

Revisado por: Josept Curiel Peña.

Director Científico: Luis Rúa Ceballos, M.V.
Coordinador: Josept Curiel Peña, Microbiólogo.

Clausulas informativas:

- 1.La organización o persona que realiza la toma de la muestra es responsable de las condiciones de almacenamiento y entrega al Laboratorio.
- 2.Resultado válido para la(s) muestra(s) analizada(s). EJELAB Laboratorio de diagnostico agro-veterinario S.A.S se ciñe a la identificación del vial o tubo primario de la muestra.
- 3.Documento válido sólo si contiene firma manuscrita y sello del laboratorio, por tanto no debe reproducirse sin la aprobación de EJELAB Laboratorio de diagnostico agro-veterinario S.A.S. Cuando sea necesario, solicite la copia del original con firma y sello.

Fin del Informe de resultados N°:IR-P45131



FERMIN

ID del paciente: 3069

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 2/02/2018
Dueño: UKUMARY, CONVENIO

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Comprehensive Diagnostic

🕒 Fecha: 22/10/2024 09:17 PM 🖨️ N° de serie del analizador: 0000V20583 📦 Lote: 4173AC4

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALB Albúmina	2.0 * g/dL			
ALP Fosfatasa alcalina	22 U/L			
ALT Alanina aminotransferasa	28 U/L			
AMY Amilasa	804 U/L			
TBIL Bilirrubina total	0.3 mg/dL			
BUN Nitrógeno ureico en sangre	16 mg/dL			
CA Calcio	9.6 mg/dL			
PHOS Fósforo	5.2 mg/dL			
CRE Creatinina	0.7 mg/dL			
GLU Glucosa	101 mg/dL			
NA+ Sodio	142 mmol/L			
K+ Potasio	4.4 mmol/L			
TP Proteínas totales	6.9 g/dL			
GLOB Globulina	4.9 g/dL			



Hemólisis
0



Lipemia
1+

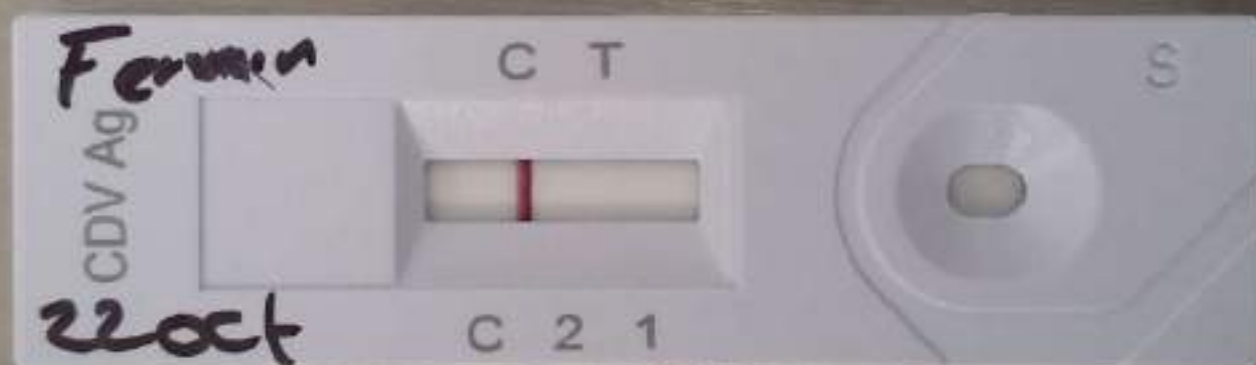


Ictericia
0











Versión: 1

Fecha de vigencia: 12/02/2024

INFORMACION DEL PREDIO

Corregimiento: LA
Vereda: FLORIDA
Nombre Finca:
Ficha catastral:
Coordenadas: N: W:

INFORMACION DEL PROPIETARIO

Nombres:
Apellidos:
Cédula N°
Tel fijo: Celular:

Fecha visita: 16/08/2024

Diario de Labores N°:

COMPONENTE: BIENESTAR ANIMAL

ASUNTO: CANINO POLITRAUMATIZADO
JUNCO FLORA

DESCRIPCION: ANTECEDENTES: HABITANTES DEL SECTOR DE LA FLORIDA, REPORTAN CANINO POLITRAUMATIZADO POR ATROPELLAMIENTO.

OBSERVACIONES: OBSERVO A UNA CANINA ATENTA AL MEDIO, REACCIONANDO A ESTÍMULOS, CON SANGRADO EN CAVIDAD ORAL Y NASAL, ADemás DE INFLAMACIÓN EN LA TRUFA. EXISTE SIGNOS DE DOLOR.

CONCLUSIONES:

- CANINO POLITRAUMATIZADO POR ATROPELLAMIENTO.
- HEMORRAGIA NASAL Y ORAL.

RECOMENDACIONES:

- ESTABILIZAR A LA PACIENTE.
- CONTROLAR SANGRADO.
- Realizar RX DE ROSTRO.
- Administrar analgésicos, antiinflamatorios.

Nota. Este concepto se complementa con registro fotográfico

NOMBRE DEL TÉCNICO:

FRANK ARBELÁEZ

FIRMA

FICHA CLÍNICA

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

Impresa el 20/09/2024

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 83-FLORA

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: 16/08/2024

Última Visita: 20/09/2024

Paciente: FLORA

Especie: CANINO

Raza: MESTIZO

Sexo: MACHO

Pelaje:

Microchip:

Fecha de Nac.: 17/08/2022

Fecha de Alta: 16/08/2024

Última Visita: 20/09/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

FECHA APLI.: 30/08/2024 A.T.P.: CANNEX MARCA: PROX. DOSIS: 14/09/2024

FECHA APLI.: 29/08/2024 A.T.P.: CANNEX MARCA: PROX. DOSIS: 13/09/2024

FECHA APLI.: 28/08/2024 A.T.P.: CANNEX MARCA: PROX. DOSIS: 12/09/2024

FECHA APLI.: 22/08/2024 A.T.P.: NEXGARD SPECTRA 7.5-15 KG MARCA: PROX. DOSIS: 21/09/2024

* * HISTORIA CLÍNICA

***** Fecha: 16/08/2024 02:17:18 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

Paciente ingresa por convenio por presentar trauma por atropellamiento, se realiza inspección observándose fractura de maxilar superior, fractura de septo nasal, herida en belfo superior lado izquierdo y herida en miembro anterior izquierda. Se procesa a cateterizar en miembro anterior izquierdo, se realiza radiografía de cráneo y tórax (Sin signos de Neumotórax, hernia y/o Liquido libre), se realiza hemograma (Leucocitosis con neutrofilia) Químicas x 4 (Se espera resultados). Se administra Quercetol 10 mg/KG IV + Infusión con Fentanilo 3 mcg/Kg/H IV + Lidocaína 2 mg/kg/H IV + Ketamina 0.5 mg/kg/H IV. Se instaura sonda Esofágica (Se realiza radiografía donde se observa buen posicionamiento). Se sutura herida en piel y se realiza cerclaje y sutura de belfo. Se adiciona a la medicación Tranexámico 10 mg/kg IV + Meloxicam 0.1 mg/kg IV + Colivet 25 mg/Kg IV + Uniclav 1 ml SC + Enrovet 5 mg/kg IV. Se mantiene en Sedación hasta las 5:00 pm. Se toman constantes FC 130 FR 100 T 39.6 PAM 74 mmhg. Mucosas Rosa Pálidas, TLLC 2 Segundos. Se levanta ansiosa con leve sangrado a nivel de orificio nasal izquierdo. Se suministra ¼ de Lata Recovery solution. Se recomienda de persistir con estado de ansiedad realizar tranquilización.

***** Fecha: 17/08/2024 06:34:38 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente durante la noche presenta ansiedad marcada, se induce tranquilizarían con Acepromacina sin embargo solo surte efecto por 2 horas, paciente continua con estado de ansiedad hasta que se conecta un ventilador al lado de la jaula con lo cual paciente logra descansar gran parte del turno. Sin embargo, aun teniendo el collar isabelino, intenta en algunas ocasiones quitarlo y en el proceso logra lastimarse un poco a nivel de los labios. La respiración con congestión, aparentemente por presencia de sangre ha ido disminuyendo, pero aún persiste y se manifiesta en ocasiones. Se continua con alimentación por sonda la cual no ha presentado rechazo, paciente se saca a la zona verde pero solo realiza micción. Por el momento se continua con el manejo intrahospitalario.

*** Fecha: 17/08/2024 08:36:12 AM QUIMICAS X 4

***** Fecha: 17/08/2024 06:39:01 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

En la mañana se recibe paciente atenta al medio, con leve sangrado nasal, por momentos muestra incomodidad e intenta tocarse la cara con los miembros, se inicia INFUSIÓN FLK por tres horas y se realiza terapia de frío con lo cual mejora. Durante la tarde el sangrado es escaso y el dolor permanece controlado

La paciente es muy temerosa se saca a la calle peor no orina ni defeca, en la tarde por un rato se queda sola con la jaula abierta y sale por sus medios, orina en abundante cantidad, no defeca. Se ofrece alimento por medio de sonda, en la mañana después de pasar 120ml presenta reflujo expulsando alrededor de 3 ml de alimento por la boca por esa razón se decide parar, se le pasa

nuevamente en horas de la tarde 80ml y lo tolera bien no presenta reflujo. En total en el día le corresponden 350 gr de alimento RINGO (87gr cada 6 horas)

***** Exámen Físico Fecha: 17/08/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.4 °C -- F.C.: 128 /minuto -- F.R.: 32 /minuto

***** Fecha: 18/08/2024 05:40:48 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente durante gran parte del turno duerme, sin embargo, se saca a la zona verde pero no orina, aun persiste la ansiedad de querer lastimarse la boca, pero en menor medida que el turo de ayer. Se continua con la medicación establecida y con la alimentación por sonda.

***** Fecha: 18/08/2024 05:18:19 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente tranquila durante el turno, dolor controlado. Secreción sero-sanguinolenta por narina izquierda muy escasa, se aprecia disminución de la inflamación, se realiza terapia de frío en repetidas ocasiones. Estornudos esporádicos. Sonidos respiratoria fuertes a nivel de narinas posiblemente por inflamación y secreción acumulada.

Se deja sola un rato con la jaula abierta y al regresar había orinado en abundante cantidad, no defeca.

Se suministra la ración de alimento correspondiente en lapsos para evitar reflujo y lo tolera bien durante el día.

***** Exámen Físico Fecha: 18/08/2024 -- Atendido Por:

Temperatura: 37.6 °C -- F.C.: 120 /minuto -- F.R.: 24 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

***** Fecha: 19/08/2024 06:10:08 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Paciente estable no presenta vómitos ni diarrea. Se deja jaula abierta durante la noche para ver si orina y se saca, pero no presenta ni micción ni defecación. Se continua con la medicación establecida y alimentación por sonda. Se toman constantes FC 76 FR 20 T 38.2, Mucosas Rosadas, TLLC 2 segundos (Secreción serosa por orificio nasal izquierdo), paciente presenta ectoparásitos se recomienda autorización para aplicar anti pulgas.

***** Fecha: 19/08/2024 08:20:20 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente clínicamente estable, ya se observa más activa y presenta movimiento de la cola cuando se acaricia, no presenta micción en el día, gran parte del turno duerme, muestra apetito e interés por comer, pero se continua con alimentación por sonda.

***** Fecha: 20/08/2024 05:37:50 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente en la que se aprecia evolución favorable, la inflamación en la zona afectada es mínima, dolor controlado. La secreción sero-sanguinolenta por la narina izquierda es escasa y esporádica.

La paciente muestra interés por el alimento y se nota que quiere comer por sus medios. Se suministra alimento y agua por la sonda y lo tolera bien, no presenta reflujo ni nauseas.

***** Exámen Físico Fecha: 20/08/2024 -- Atendido Por:

Temperatura: 37.7 °C -- F.C.: 80 /minuto -- F.R.: 16 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

*** Fecha: 20/08/2024 10:51:37 AM HEMOGRAMA

***** Fecha: 20/08/2024 06:49:56PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

Paciente clínicamente estable, se continua con la medicación establecida y la alimentación por sonda por dos semanas mínimo, se toma muestra de sangre, pero no hay alteraciones en CREATININA, ALT o BUN. Se continua con manejo intrahospitalario.

*** Fecha: 21/08/2024 01:40:17 AM BIOQUIMICAS

***** Fecha: 21/08/2024 06:32:02 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente con buen semblante, atenta al medio, cariñosa.

Se aprecia dehiscencia de puntos a nivel de la nariz, también se observa oclusión inadecuada entre mandíbula y maxilar.

Tolera bien el alimento suministrado por sonda, sin embargo se aprecia la zona de inserción de la sonda con secreción sero-sanguinolenta

Se deja en ayuno

***** Exámen Físico Fecha: 21/08/2024 -- Atendido Por:

Temperatura: 38.3 °C -- F.C.: 80 /minuto -- F.R.: 20 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

***** Fecha: 21/08/2024 07:22:32 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO DIURNO

Paciente Estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca. Se realiza sedación en donde se observa buena cicatrización de encía, se debrida herida de belfo y se sutura. Se sigue administrando alimento por la sonda y se continua la medicación.

***** Fecha: 22/08/2024 05:21:56 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente tranquila durante el turno, buen semblante, al salir, orina y defeca. Estornudos ocasionales sin secreción nasal. Continúa con alimentación por sonda sin inconvenientes.

***** Exámen Físico Fecha: 22/08/2024 -- Atendido Por:

Temperatura: 37.8 °C -- F.C.: 88 /minuto -- F.R.: 112 /minuto

***** Fecha: 22/08/2024 05:50:26 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO DIURNO

Paciente Estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca. Se continua con la medicación establecida y alimentación por sonda, se adiciona Nexgard de 7.5-15 Kg VO. Constantes FC 88 FR 12 T 37.8, Mucosas Rosadas TLLC 2 segundos.

***** Fecha: 23/08/2024 05:57:18 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente de buen ánimo, cariñosa y receptiva a las caricias. Sin secreción nasal, estornudos esporádicos, también se parecía mejoría en los sonidos respiratorios pues en algunos momentos no se escuchan tan fuerte. Muestra mucho interés por el alimento, se ofrece un poco de agua con jeringa por un lado de la boca pues estaba un poco desesperada buscando. Al salir a la calle orina y defeca.

***** Exámen Físico Fecha: 23/08/2024 -- Atendido Por:

Temperatura: 38.8 °C -- F.C.: 80 /minuto -- F.R.: 24 /minuto Cardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

***** Fecha: 23/08/2024 07:05:55 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, herida con buena cicatrización, puntos en posición, se realiza limpieza, se retira costra, se observa con ganas de comer, pero por el momento no puede comer, solo se le da agua fría y le gusta, orina, pero no defeca, se continua con la medicación establecida, no presenta vómitos, sonda esofágica funcional.

***** Fecha: 24/08/2024 05:50:11 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente estable, de buen comer y tomando agua a voluntad, presenta curiosidad por la comida, pero debido a las indicaciones del medico tratante, se continua con alimentación a través del tubo de alimentación. Presenta micción y deposición sin alteraciones.

***** Fecha: 24/08/2024 05:49:33 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO DIURNO

Paciente estable, activa y juguetona, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 4), se revisa puntos en la cavidad oral (Se observa buena cicatrización) por lo que se empieza a ofrecer alimento licuado en cual come con abundante apetito (Se debe realizar limpiezas bucales luego de cada ingesta). Constantes FC 84 FR 28 T 37.8, Mucosas rosadas, TLLC 2 segundos

***** Fecha: 25/08/2024 06:24:55 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente estable, con buen apetito, bebe agua a voluntad, presenta micción y deposición sin alteraciones, se ofrece comida licuada la cual recibe con apetito y posteriormente se realiza lavado con jeringa. Evaluar alta medica de ser necesario.

***** Fecha: 25/08/2024 05:22:54 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO DIURNO

Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 5). Se continua con la alimentación blanda y limpiezas con agua. (Se realiza leve sedación y se retira 50 ml de sangre, en dicho proceso se retiran varios puntos de boca. Constantes FC 88 FR 24 T 38.0, Mucosas rosadas, TLLC 2 segundos.

***** Fecha: 26/08/2024 07:07:21 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, activa, se continúa con la medicación establecida, herida sin secreciones, come blando y se lava con agua siempre que lo hace, orina y defeca bristol 4, determinar paso a seguir con la paciente. Tem 37.8 FC 104 FR 24

***** Fecha: 26/08/2024 07:19:46 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente clínicamente estable, no presenta alteraciones ni signos de enfermedad, se suministra concentrado previamente humedecido en agua. Aun esta pendiente el paso a seguir y/o alta medica para manejo en casa.

***** Fecha: 27/08/2024 06:03:08 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Paciente clínicamente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 5), se suministra concentrado previamente humedecido en agua. Constantes FC 76 FR 20 T 37.7, Mucosas rosadas, TLLC 2 segundos. Está pendiente el paso a seguir y/o alta medica para manejo en casa.

***** Fecha: 28/08/2024 06:36:15 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Paciente clínicamente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 5) (Se debe desparasitar ya que en heces se observa Proglótides de dipilidium). En horas de la noche paciente presenta molestia a nivel de la boca (Se retiran varios puntos y se observa colmillo inferior derecho movable). Se suministra concentrado previamente humedecido en agua. Constantes FC 84 FR 28 T 37.0, Mucosas rosadas, TLLC 2 segundos.

***** Fecha: 28/08/2024 07:02:15 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, activa y mimada, se continua con las limpiezas de herida, se observa aumento de tamaño y de consistencia dura en la herida de la sonda por lo cual se realiza terapia de frio en la zona, come concentrado remojado, toma agua, orina y defeca, no presenta vómitos.

***** Fecha: 29/08/2024 06:21:49 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Paciente estable, activa y mimada, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 4). Se continúa suministrando alimento remojado. Constantes FC 68 FR 20 T 37.0, Mucosas rosadas TLLC 2 segundos. Come y bebe con apetito. Paciente a punto de ovular estar pendiente con caninos machos.

***** Fecha: 29/08/2024 06:57:40 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, buena cicatrización de la boca, se continua con terapia de frio en herida del cuello, se realiza limpieza, puntos en posición se retiran 2 puntos y se dejan otros dos en la boca, los puntos del cuello si se dejan y se recomienda retirar en 1 o 2 días, que la inflamación mejorado, come y toma agua, orina, pero no defeca, se determinó dejar en hospitalización mientras pasa el celo, se observa ocasionalmente gota de sangre. Constantes en la tarde FC84 FR 20 TEM 37, mucosas rosas, come y toma agua.

***** Fecha: 30/08/2024 06:23:15 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Paciente estable, Activa y juguetona, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 4). No se observan cambios clínicos. Constantes FC 60 FR 20 T 37.0, Mucosas rosadas, TLLC 2 segundos. Se oferta alimento y agua el cual come y bebe con apetito.

***** Fecha: 30/08/2024 05:29:26 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente atenta al medio, buen ánimo. Sin novedad clínica por el momento. Come con apetito y bebe agua por sus medios. Al salir orina y defeca en la mañana, en la tarde solo orina.

***** Fecha: 31/08/2024 06:31:13 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente sin novedad clínica, ha estado de buen ánimo y muestra buen apetito. Al salir orina y defeca sin alteraciones.

***** Fecha: 31/08/2024 06:48:08 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, en horas de la tarde se observa cuando se saca y se observa dos gotas que salen de vulva, pero de aspecto denso y de color café, se sospecha de un posible piometra, se recomienda realizar ecografía abdominal el día lunes que vuelve la doc Estefanía, come con apetito, toma agua, no se observa distensión abdominal ni dolor, sale orina y defeca Bristol 3. Constantes en la tarde 37.5 FC 88 FR 28

***** Fecha: 01/09/2024 06:03:53 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente estable, durante la noche no secreta material de color oscuro ni nada relacionado, presenta micción y deposición sin alteraciones, está pendiente respuesta del convenio para autorización de ecografía para el día lunes, se debe evaluar la condición endometrial de la paciente la cual estaba en celo hace 1-2 semanas. Se envió mensaje al grupo del convenio para pedir autorización de ECOGRAFIA Y HEMOGRAMA

***** Fecha: 01/09/2024 07:06:08 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, no se observa secreción hasta la tarde que se observa una gota en el piso del mismo color café del día de ayer, de ánimo está bien, normotermica, come con mucho apetito, sale orina y defeca, se retiran los puntos restantes, no se observa distensión ni dolor abdominal, pedir autorización el día de mañana para hemograma y ecografía abdominal.

***** Fecha: 02/09/2024 06:11:45 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Atenta al medio, muy buen ánimo. Secreción vulva escasa. Come con apetito y bebe agua. Le tiene mucho miedo al ruido de las motos. T:38.2

***** Fecha: 02/09/2024 06:44:22 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente clínicamente estable, de buen comer y tomando agua a voluntad, no se le practica ecografía abdominal ya que está pendiente programación de cirugía de esterilización, por lo tanto, solo falta que el convenio indique la fecha.

***** Fecha: 03/09/2024 07:06:38 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente estable, sin alteraciones durante el turno, come y toma agua, orina y defeca sin alteraciones, no presenta vómitos, pendiente determinar si se realiza OvH acá o en el CBA.

***** Fecha: 03/09/2024 06:35:35 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente estable, sin novedades en el turno, come y toma agua a voluntad, realiza micción y deposición sin alteraciones, pendiente determinar si se realiza OVH acá o en el CBA.

***** Fecha: 04/09/2024 06:35:31 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente atenta al medio, buen ánimo. Presenta secreción nasal bilateral que genera costra. Come con apetito y beeb agua. Al sacarla no orina ni defeca pues se pone nerviosa.

***** Exámen Físico Fecha: 04/09/2024 -- Atendido Por:

Temperatura: 37.5 °C -- F.C.: 80 /minuto -- F.R.: 16 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS. TLLC:2SG

***** Fecha: 05/09/2024 06:48:05 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente atenta al medio, has estado de buen ánimo, sin flujo vulvar. Come con apetito. Al salir orina.

***** Fecha: 06/09/2024 06:46:32 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO DIURNO

Paciente estable, activa, sin alteraciones durante el turno, Orina y defeca (Bristol 4), come y bebe con apetito. Dejar en ayunas, tiene programada OVH el día de mañana.

***** Fecha: 07/09/2024 05:58:40 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente estable, de buen comer y tomando agua a voluntad, está en ayuno desde las 11 pm ya que para hoy tiene procedimiento de OVH.

*** Fecha: 07/09/2024 08:28:34 AM HEMOGRAMA

***** Fecha: 07/09/2024 05:01:42 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente atenta al medio, buen ánimo, en la mañana se recibe en ayunas pues tiene programado procedimiento OVH, se canaliza vena cefálica izquierda con catéter # 22 y se realiza hemograma de control el cual no presenta alteraciones.

Se recibe paciente en el posquirúrgico aún bajo efectos de la anestesia, se recupera sin inconvenientes. Le retiran algunos puntos de sutura y material que estaba generando inflamación en la lesión de cavidad oral. PESO: 17.4KG

SE INICIA TERAPIA CON

-UNICLAV: 8.75MG/KG

-COLIVET: 28MG/KG IV CADA 8HRS O SEGÚN EVOLUCIÓN

-MELOXIC 2%: 0.2MG/KG DOSIS INICIAL, CONTINUAR A 0.1MG/KG IV / SC CADA 24 HRS

***** Exámen Físico Fecha: 07/09/2024 -- Atendido Por:

Temperatura: 37.8 °C -- F.C.: 80 /minuto -- F.R.: 28 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

***** Fecha: 08/09/2024 06:53:26 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente estable, herida quirúrgica limpia y sin secreción, come y bebe a voluntad. Presenta micción y deposición sin alteraciones, se continua con el manejo intrahospitalario.

***** Fecha: 08/09/2024 05:20:56 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Atenta al medio, buen ánimo durante el turno. Herida quirúrgica con buena apariencia sin secreción. Al salir orina y defeca en varias ocasiones. Buen apetito.

***** Exámen Físico Fecha: 08/09/2024 -- Atendido Por:

Temperatura: 38 °C -- F.C.: 84 /minuto -- F.R.: 20 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

***** Fecha: 09/09/2024 06:09:05 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO NOCTURNO

Paciente atenta al medio, buen ánimo. Herida con buena apariencia. Come con mucho apetito y bebe agua, se saca varias veces solo orina.

***** Fecha: 09/09/2024 06:29:35 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente clínicamente estable, herida quirúrgica limpia, dolor controlado, presenta micción y deposición sin alteraciones.

***** Fecha: 10/09/2024 05:50:48 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente atenta al medio, buen ánimo, dolor controlado. Herida sin cambios, presenta evolución favorable. Come con apetito y bebe agua. Al salir orina y defeca. Se suspende medicación con dipirona

***** Fecha: 10/09/2024 06:46:40 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610

ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente activa, alerta, de buen comer y tomando agua a voluntad, sin embargo, a las 6:30 pm presenta episodio de vomito de color rosado, su estado anímico no ha cambiado. Se recomienda evaluar la necesidad de realizar ecografía abdominal el día de mañana.

***** Fecha: 11/09/2024 05:48:59 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente de buen ánimo, cariñosa y receptiva a las caricias. Herida con buena apariencia, se aprecia disminución en secreción nasal

***** Fecha: 11/09/2024 05:54:50 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99

TURNO DIURNO

Paciente de buen ánimo, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 4). Se administra ultima dosis de meloxicam y uniclav. Come y bebe con apetito.

***** Fecha: 12/09/2024 05:38:44 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente atenta al medio, sin novedades clínicas para reportar, come con apetito y al salir orina y defeca sin alteraciones

***** Fecha: 12/09/2024 05:50:34 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente estable, activa y juguetona. No presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 4). Come y bebe con apetito.

***** Fecha: 13/09/2024 05:42:29 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Activa, atento al medio. Come con apetito, al salir orina y defeca.

***** Fecha: 14/09/2024 06:10:54 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente estable, sin novedades clínicas, come y toma agua a voluntad, orina y defeca.

***** Fecha: 14/09/2024 07:39:37 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente clínicamente estable, sin novedades clínicas, come y toma agua a voluntad, orina y defeca.

***** Fecha: 15/09/2024 06:20:45 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente activa, alerta, de buen comer y tomando agua a voluntad. Presenta 1 episodio de vomito biliar a las 5 am.

***** Fecha: 16/09/2024 07:42:33 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente estable, sin alteraciones durante el turno come y toma agua, orina, pero no defeca, persiste con secreción por narina derecha, se realiza limpieza, herida umbilical sin secreciones, puntos afrontados.

***** Fecha: 16/09/2024 07:03:49 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente clínicamente estable, activa, alerta, de buen comer y tomando agua a voluntad. Presenta micción, pero no deposición. En el día no ha vuelto a presentar epistaxis.

***** Fecha: 17/09/2024 06:16:57 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente clínicamente estable, activa, alerta, de buen comer y tomando agua a voluntad.

***** Fecha: 17/09/2024 06:39:18 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente clínicamente estable, no presenta alteraciones ni signos de sangrado nasal, activa, alerta, de buen comer y tomando agua a voluntad.

***** Fecha: 18/09/2024 07:16:35 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente sin alteraciones clínicas, come y toma agua, secreción nasal verdosa, orina y defeca, no presenta vómitos, paciente pendiente para el alta médica.

***** Fecha: 19/09/2024 06:37:17 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente sin alteraciones clínicas, come y toma agua, secreción nasal verdosa, orina y defeca, presenta 1 vómitos (Se adiciona sucralfato), paciente pendiente para el alta médica.

***** Fecha: 19/09/2024 10:02:48 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Se da alta medica, ingresa conductor del HPV para llevarla a Ukumari. Se explica que no tiene medicaciones solo limpiezas en la nariz.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 07/09/2024 TITULO: HEMOGRAMA
VER ARCHIVO ADJUNTO.

FECHA: 21/08/2024 TITULO: BIOQUIMICAS
ver archivos adjuntos

FECHA: 20/08/2024 TITULO: HEMOGRAMA
OTROS: ver adjuntos

FECHA: 17/08/2024 TITULO: QUIMICAS X 4
ver archivos adjuntos

Señor/a: BIOPARQUE UKUMARI 83-FLORA
Domiciliado en la calle: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
16/08/2024	*QUERCETOL INY DE 0 A 1ML - Unit. \$5600 - CARLOS OSPINA	2.00	11200	0	11200
16/08/2024	*FENTANILO 0.05 MG/ML DOSIS X ML - Unit. \$1700 - CARLOS OSPINA	7.00	11900	0	23100
16/08/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. \$7600 - CARLOS OSPINA	1.00	7600	0	30700
16/08/2024	*RONCAINA INY DOSIS X ML - Unit. \$3200 - CARLOS OSPINA	11.00	35200	0	65900
16/08/2024	*ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5 ML AMPOLLA - Unit. \$6000 - CARLOS OSPINA	1.00	6000	0	71900
16/08/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5200 - CARLOS OSPINA	1.00	5200	0	77100
16/08/2024	*UNICLAV INY DE 0 A 1 ML - Unit. \$5600 - CARLOS OSPINA	1.00	5600	0	82700
16/08/2024	*ENROVET SUSP INY 5% DE 1,1 A 2 ML - Unit. \$6000 - CARLOS OSPINA	1.00	6000	0	88700
16/08/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 1,1 A 3 ML - Unit. \$5600 - CARLOS OSPINA	2.00	11200	0	99900
16/08/2024	*5 RECOVERY CANINO 150 GR - Unit. \$8900 - CARLOS OSPINA	1.00	8900	0	108800
16/08/2024	COLLAR ISABELINO N° 7 - Unit. \$15200 - CARLOS OSPINA	1.00	15200	0	124000
16/08/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. \$8900 - CARLOS OSPINA	1.00	8900	0	132900
16/08/2024	AS QUIMICAS X 4 - Unit. \$73000 - CARLOS OSPINA	1.00	73000	0	205900
16/08/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. \$7600 - CARLOS OSPINA	2.00	15200	0	221100
16/08/2024	*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML - Unit. \$38000 - CARLOS OSPINA	2.00	76000	0	297100
16/08/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE VISTA ADICIONAL/CONTROL (1) - Unit. \$22000 - CARLOS OSPINA	2.00	44000	0	341100
16/08/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	372600
16/08/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. \$23400 - CARLOS OSPINA	1.00	23400	0	396000
16/08/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - CARLOS OSPINA	1.00	24300	0	420300
16/08/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. \$79500 - CARLOS OSPINA	1.00	79500	0	499800
16/08/2024	*VENOCLISIS MACROGOTEO - Unit. \$3400 - CARLOS OSPINA	1.00	3400	0	503200
16/08/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - CARLOS OSPINA	2.00	1100	0	504300
16/08/2024	*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD) - Unit. \$8100 - CARLOS OSPINA	1.00	8100	0	512400
16/08/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 0 - Unit. \$12100 - CARLOS OSPINA	1.00	12100	0	524500
16/08/2024	*LEVIN NASOGASTRICAS #12 - Unit. \$1650 - CARLOS	1.00	1650	0	526150

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
16/08/2024	OSPINA *SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. \$4900 - CARLOS OSPINA	2.00	9800	0	535950
16/08/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - CARLOS OSPINA	6.00	2100	0	538050
16/08/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - CARLOS OSPINA	10.00	5000	0	543050
16/08/2024	*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$450 - CARLOS OSPINA	3.00	1350	0	544400
16/08/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - CARLOS OSPINA	2.00	1000	0	545400
16/08/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. \$15000 - CARLOS OSPINA	1.00	15000	0	560400
16/08/2024	*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD - Unit. \$600 - CARLOS OSPINA	1.00	600	0	561000
16/08/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3200 - CARLOS OSPINA	2.00	6400	0	567400
16/08/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. \$4550 - CARLOS OSPINA	1.00	4550	0	571950
16/08/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	590650
16/08/2024	*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD - Unit. \$600 - DANIELA RESTREPO	2.00	1200	0	591850
16/08/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - DANIELA RESTREPO	4.00	2000	0	593850
16/08/2024	*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$450 - DANIELA RESTREPO	4.00	1800	0	595650
16/08/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - DANIELA RESTREPO	5.00	2500	0	598150
16/08/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - DANIELA RESTREPO	5.00	1750	0	599900
16/08/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5 - Unit. \$5500 - DANIELA RESTREPO	1.00	5500	0	605400
16/08/2024	*SONDA NELATHON NO 4 - Unit. \$1600 - DANIELA RESTREPO	1.00	1600	0	607000
16/08/2024	*SONDA NELATHON NO 6 - Unit. \$1000 - DANIELA RESTREPO	1.00	1000	0	608000
16/08/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 2-0 - Unit. \$14500 - DANIELA RESTREPO	1.00	14500	0	622500
16/08/2024	*EPINEFRINA INY AMPLL 1 MG / ML - Unit. \$6000 - DANIELA RESTREPO	1.00	6000	0	628500
16/08/2024	*RONCAINA INY DOSIS X ML - Unit. \$3200 - DANIELA RESTREPO	1.00	3200	0	631700
16/08/2024	*SUTURA A. POLIDIOXANONA 2-0 - Unit. \$19900 - DANIELA RESTREPO	2.00	39800	0	671500
16/08/2024	CONSULTA UAM DIURNA - Unit. \$0 - ANGELICA VELEZ	1.00	0	0	671500
16/08/2024	POSICIONAMIENTO Sonda ESOFAGICA PROCEDIMIENTO - Unit. \$121500 - ANGELICA VELEZ	1.00	121500	0	793000
16/08/2024	SUTURA DE HERIDA (PROCEDIMIENTO) - Unit. \$500000 - ANGELICA VELEZ	1.00	500000	0	1293000
17/08/2024	*QUERCETOL INY DE 1,1 A 2 ML - Unit. \$6800 - CARLOS OSPINA	2.00	13600	0	1306600
17/08/2024	*ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5 ML AMPOLLA - Unit. \$6000 - CARLOS OSPINA	1.00	6000	0	1312600
17/08/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5200 - CARLOS OSPINA	1.00	5200	0	1317800
17/08/2024	*UNICLAV INY DE 1,1 A 2,5 ML - Unit. \$7600 - CARLOS OSPINA	1.00	7600	0	1325400
17/08/2024	*ENROVET SUSP INY 5% DE 1,1 A 2 ML - Unit. \$6000 - CARLOS OSPINA	1.00	6000	0	1331400
17/08/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - CARLOS OSPINA	3.00	15000	0	1346400

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
17/08/2024	*FENTANILO 0.05 MG/ML DOSIS X ML - Unit. \$1700 - CARLOS OSPINA	3.00	5100	0	1351500
17/08/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. \$7600 - CARLOS OSPINA	0.50	3800	0	1355300
17/08/2024	*RONCAINA INY DOSIS X ML - Unit. \$3200 - CARLOS OSPINA	5.50	17600	0	1372900
17/08/2024	*19 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER - Unit. \$2000 - CARLOS OSPINA	1.00	2000	0	1374900
17/08/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	1406400
17/08/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. \$23400 - CARLOS OSPINA	1.00	23400	0	1429800
17/08/2024	*VENOCLISIS MICROGOTEO - Unit. \$3400 - CARLOS OSPINA	1.00	3400	0	1433200
17/08/2024	*VENOCLISIS MACROGOTEO - Unit. \$3400 - CARLOS OSPINA	1.00	3400	0	1436600
17/08/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - CARLOS OSPINA	2.00	700	0	1437300
17/08/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - CARLOS OSPINA	2.00	1000	0	1438300
17/08/2024	*19 JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$700 - CARLOS OSPINA	1.00	700	0	1439000
17/08/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	1457700
17/08/2024	*RONCAINA INY DOSIS X ML - Unit. \$3200 - DANIELA RESTREPO	5.50	17600	0	1475300
17/08/2024	*FENTANILO 0.05 MG/ML DOSIS X ML - Unit. \$1700 - DANIELA RESTREPO	3.00	5100	0	1480400
17/08/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. \$7600 - DANIELA RESTREPO	0.50	3800	0	1484200
18/08/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5200 - MARIA DANIELA	1.00	5200	0	1489400
18/08/2024	*UNICLAV INY DE 1,1 A 2,5 ML - Unit. \$7600 - MARIA DANIELA	1.00	7600	0	1497000
18/08/2024	*ENROVET SUSP INY 10% DE 0,6 A 1 ML - Unit. \$6000 - MARIA DANIELA	1.00	6000	0	1503000
18/08/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 1,1 A 3 ML - Unit. \$5600 - MARIA DANIELA	1.00	5600	0	1508600
18/08/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - MARIA DANIELA	1.00	500	0	1509100
18/08/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	1527800
18/08/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	1559300
19/08/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	1590800
19/08/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	1609500
19/08/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5200 - DANIELA RESTREPO	1.00	5200	0	1614700
19/08/2024	*UNICLAV INY DE 1,1 A 2,5 ML - Unit. \$7600 - DANIELA RESTREPO	1.00	7600	0	1622300
19/08/2024	*ENROVET SUSP INY 10% DE 0,6 A 1 ML - Unit. \$6000 - DANIELA RESTREPO	1.00	6000	0	1628300
19/08/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - DANIELA RESTREPO	3.00	15000	0	1643300
20/08/2024	*19 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER - Unit. \$2000 - DANIELA RESTREPO	1.00	2000	0	1645300
20/08/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - DANIELA RESTREPO	1.00	500	0	1645800
20/08/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 -	1.00	350	0	1646150

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
21/08/2024	DANIELA RESTREPO				
21/08/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	1677650
21/08/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. \$23400 - DANIELA RESTREPO	1.00	23400	0	1701050
21/08/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	1719750
21/08/2024	EJ NITROGENO UREICO BUN + UREA - Unit. \$15000 - DANIELA RESTREPO	1.00	15000	0	1734750
21/08/2024	EJ ALT - Unit. \$17000 - DANIELA RESTREPO	1.00	17000	0	1751750
21/08/2024	EJ CREATININA - Unit. \$17000 - DANIELA RESTREPO	1.00	17000	0	1768750
21/08/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5200 - DANIELA RESTREPO	1.00	5200	0	1773950
21/08/2024	*UNICLAV INY DE 1,1 A 2,5 ML - Unit. \$7600 - DANIELA RESTREPO	1.00	7600	0	1781550
21/08/2024	*ENROVET SUSP INY 10% DE 0,6 A 1 ML - Unit. \$6000 - DANIELA RESTREPO	1.00	6000	0	1787550
21/08/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - DANIELA RESTREPO	3.00	15000	0	1802550
21/08/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - DANIELA RESTREPO	1.00	24300	0	1826850
22/08/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	1858350
22/08/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	1877050
22/08/2024	*VENDA COBAN PEQUEÑA - Unit. \$5900 - DANIELA RESTREPO	1.00	5900	0	1882950
22/08/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 2-0 - Unit. \$14500 - DANIELA RESTREPO	1.00	14500	0	1897450
22/08/2024	*SOLUCION CLORURO D SODIO X 100ML - Unit. \$3400 - DANIELA RESTREPO	1.00	3400	0	1900850
22/08/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - DANIELA RESTREPO	1.00	350	0	1901200
22/08/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - DANIELA RESTREPO	1.00	500	0	1901700
22/08/2024	*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$450 - DANIELA RESTREPO	1.00	450	0	1902150
22/08/2024	*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD - Unit. \$600 - DANIELA RESTREPO	1.00	600	0	1902750
22/08/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5200 - DANIELA RESTREPO	1.00	5200	0	1907950
22/08/2024	*UNICLAV INY DE 0 A 1 ML - Unit. \$5600 - DANIELA RESTREPO	1.00	5600	0	1913550
22/08/2024	*ENROVET SUSP INY 10% DE 0,6 A 1 ML - Unit. \$6000 - DANIELA RESTREPO	1.00	6000	0	1919550
22/08/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - DANIELA RESTREPO	3.00	15000	0	1934550
22/08/2024	*NEXGARD SPECTRA M VERDE 7.5-15 KG - Unit. \$53000 - DANIELA RESTREPO	1.00	53000	0	1987550
22/08/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	2019050
22/08/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - DANIELA RESTREPO	1.00	550	0	2019600
22/08/2024	*19 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER - Unit. \$2000 - DANIELA RESTREPO	1.00	2000	0	2021600
22/08/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3200 - DANIELA RESTREPO	1.00	3200	0	2024800
22/08/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5200 - DANIELA RESTREPO	1.00	5200	0	2030000
22/08/2024	*UNICLAV INY DE 1,1 A 2,5 ML - Unit. \$7600 - DANIELA RESTREPO	1.00	7600	0	2037600

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
22/08/2024	*ENROVET SUSP INY 10% DE 0,6 A 1 ML - Unit. \$6000 - DANIELA RESTREPO	1.00	6000	0	2043600
22/08/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - DANIELA RESTREPO	2.00	10000	0	2053600
22/08/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	2072300
23/08/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - CARLOS OSPINA	2.00	10000	0	2082300
23/08/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	2113800
23/08/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	2132500
24/08/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - CARLOS OSPINA	2.00	10000	0	2142500
24/08/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	2174000
24/08/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	2192700
26/08/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	2224200
26/08/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	2242900
26/08/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5000	0	2247900
27/08/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	2266600
27/08/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	2298100
27/08/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	2316800
27/08/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	2348300
28/08/2024	*CANNEX SUSP ORAL DOSIS X ML - Unit. \$3000 - MARIA DANIELA	2.00	6000	0	2354300
28/08/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - MARIA DANIELA	1.00	500	0	2354800
28/08/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	2386300
28/08/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	2405000
29/08/2024	*CANNEX SUSP ORAL DOSIS X ML - Unit. \$3000 - MARIA DANIELA	2.00	6000	0	2411000
29/08/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	2442500
29/08/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	2461200
30/08/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	2492700
31/08/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	2524200
31/08/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	2542900
01/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	2574400
01/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	2593100
03/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	2624600
03/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	2643300
04/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 -	1.00	31500	0	2674800

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
04/09/2024	SANTIAGO PULGARIN *CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	2693500
05/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	2725000
05/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	2743700
06/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	2775200
06/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	2793900
06/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	2825400
06/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$23000 - CARLOS OSPINA	1.00	23000	0	2848400
06/09/2024	*OXITETRACICLINA 50 INY DE 2 A 4 ML - Unit. \$6800 - ANGELICA VELEZ	5.00	34000	0	2882400
07/09/2024	*19 CAMPO ESTERIL CERRADO XL 130/0.7 - Unit. \$5200 - ORLANDO LEMA	1.00	5200	0	2887600
07/09/2024	*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD - Unit. \$600 - ORLANDO LEMA	1.00	600	0	2888200
07/09/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 6,5 PAQUETE X 2 - Unit. \$2800 - ORLANDO LEMA	1.00	2800	0	2891000
07/09/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 7,5 PAQUETE X 2 - Unit. \$3200 - PAULA VALENCIA	1.00	3200	0	2894200
07/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - ORLANDO LEMA	1.00	500	0	2894700
07/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. \$350 - ORLANDO LEMA	4.00	1400	0	2896100
07/09/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0 - Unit. \$6900 - ORLANDO LEMA	1.00	6900	0	2903000
07/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3600 - ORLANDO LEMA	1.00	3600	0	2906600
07/09/2024	*COMPRESA ESTERIL 45X45 - Unit. \$2900 - ORLANDO LEMA	1.00	2900	0	2909500
07/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - ORLANDO LEMA	1.00	550	0	2910050
07/09/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1 - Unit. \$12250 - ORLANDO LEMA	1.00	12250	0	2922300
07/09/2024	*ATROPINA SUSP INY DE 0 A 0.5 ML - Unit. \$3800 - ORLANDO LEMA	1.00	3800	0	2926100
07/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - ORLANDO LEMA	1.00	5000	0	2931100
07/09/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5200 - ORLANDO LEMA	1.00	5200	0	2936300
07/09/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. \$8900 - ORLANDO LEMA	1.40	12460	0	2948760
07/09/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. \$7800 - ORLANDO LEMA	5.00	39000	0	2987760
07/09/2024	OVH / CANINO 10,1-20 KG - Unit. \$214640 - ORLANDO LEMA	1.00	214640	0	3202400
07/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - CARLOS OSPINA	2.00	10000	0	3212400
07/09/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0,6 A 1 ML - Unit. \$5700 - CARLOS OSPINA	1.00	5700	0	3218100
07/09/2024	*UNICLAV INY DE 0 A 1 ML - Unit. \$5600 - CARLOS OSPINA	1.00	5600	0	3223700
07/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - CARLOS OSPINA	1.00	5000	0	3228700
07/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	3260200

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
07/09/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. \$24300 - CARLOS OSPINA	1.00	24300	0	3284500
07/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. \$550 - CARLOS OSPINA	1.00	550	0	3285050
07/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - CARLOS OSPINA	2.00	1000	0	3286050
07/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - CARLOS OSPINA	1.00	500	0	3286550
07/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	3305250
07/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. \$3600 - CARLOS OSPINA	1.00	3600	0	3308850
07/09/2024	*OXIGENO MEDICINAL A 2L/MIN X HORA (PARED) - Unit. \$5700 - ORLANDO LEMA	1.00	5700	0	3314550
07/09/2024	*ISOFLUORANO X 8,1 A 14 ML - Unit. \$49000 - ORLANDO LEMA	1.00	49000	0	3363550
07/09/2024	ANESTESIA FIJA INDUCCION Y MONITOREO (SIN MATERIALES) - Unit. \$40500 - ORLANDO LEMA	1.00	40500	0	3404050
08/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 1,1 A 3 ML - Unit. \$5600 - MARIA DANIELA	1.00	5600	0	3409650
08/09/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - MARIA DANIELA	1.00	5300	0	3414950
08/09/2024	*UNICLAV INY DE 0 A 1 ML - Unit. \$5600 - MARIA DANIELA	1.00	5600	0	3420550
08/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	3439250
08/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	3470750
09/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	3502250
09/09/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - DANIELA RESTREPO	1.00	5300	0	3507550
09/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. \$5000 - DANIELA RESTREPO	2.00	10000	0	3517550
10/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	3549050
10/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	3567750
10/09/2024	*UNICLAV INY DE 0 A 1 ML - Unit. \$5600 - DANIELA RESTREPO	1.00	5600	0	3573350
10/09/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5200 - DANIELA RESTREPO	1.00	5200	0	3578550
10/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. \$500 - DANIELA RESTREPO	1.00	500	0	3579050
10/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. \$500 - DANIELA RESTREPO	1.00	500	0	3579550
11/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	3611050
11/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	3629750
11/09/2024	*UNICLAV INY DE 0 A 1 ML - Unit. \$5600 - DANIELA RESTREPO	1.00	5600	0	3635350
11/09/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. \$5300 - DANIELA RESTREPO	1.00	5300	0	3640650
12/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	3672150
12/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	3690850
13/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	3722350
14/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 -	1.00	31500	0	3753850

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
	CARLOS OSPINA				
14/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	3772550
15/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	3804050
15/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	3822750
17/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	3841450
17/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	3872950
17/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	3891650
17/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	3923150
19/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. \$18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	3941850
19/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. \$31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	3973350
Moneda: \$			SALDO: 3973350		

Pago mes 3 2.643.300
Pago mes 4 1.330.050

Angélica Vélez H.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES
REMITIDOS DEL HOSPITAL PÚBLICO VETERINARIO**

Yo Yovany Cardona Cano identificado con cédula de ciudadanía número 1020395917 de Bello en calidad de responsable de Flora, especie Canino, raza Cruceta, sexo M H , de 2 años, con 10 Kg de peso e historia clínica número 2989. Manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del paciente, 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 su estado de salud.

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 del 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 II. Entiendo que, dentro de los riesgos posibles y efectos colaterales del procedimiento a realizarse se encuentran:

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 pérdida 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 pérdida 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 Maria 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.

Nota: Quien firma como acudiente acepta ser el responsable por el paciente; En caso que el paciente no tenga acudiente el hospital público veterinario de la ciudad de Pereira será el único responsable y tomador de decisiones autorizado y será el encargado de ubicar un hogar o definir el destino final del paciente una vez completada su recuperación.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 16 de Agosto del 2024

Yovany Caribana
Tutor/Acudiente
CC: 620326917
Tel: 3172429300

[Firma]
Médico Veterinario Visión de las Américas
MP: RPP99

En caso de pacientes sin acudiente por favor diligenciar la siguiente información:

Lugar de procedencia o hallazgo	Descripción de los hechos	
*Especificar sector/barrio/vereda <u>Corregimiento La Florida</u>	<u>Noto persona personal policial de la sub. de policía la Florida sobre un canino atropellado sobre la vía principal, informando por la comunidad.</u>	
Datos de quien entrega		
Nombre completo	Cedula	Teléfono
<u>Yovany Caribana Caro</u>	<u>620326917</u>	<u>3172429300</u>
<u>Dirección: Km 3 vía Armenia, Finca Mirante</u>		

[Firma]
MP 27655

Autoriza el ingreso Hospital público veterinario

Nombre: Andrea Trejos Baena
CC: 1053800768
Cargo: Directora medica



Clinica Veterinaria Visión de las Américas

Fecha de ingreso: 16/08/24
 Paciente: Flora # HC: 2359
 Diagnostico presunto: Posttrauma

Peso: 18kg
Médico tratante:
Obs. Celso "

Cta \$

#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
16/08	Quercetol	1/12	IV	10mg	1ml																								
	pentarrio	0.1	IV	3mg	1ml																								
	pentarrio 6h	0.1	IV	3mg	1ml																								
	ketamina 6h	0.1	IV	0.5mg	0.9ml																								
	ketamina 6h	0.1	IV	2mg	1.1ml																								
	ketamina 6h	0.1	IV	10mg	1.8ml																								
	ketamina 6h	0.1	IV	0.1mg	0.4ml																								
	ketamina 6h	0.1	IV	—	1ml																								
	ketamina 6h	0.1	IV	5mg	1.8ml																								
	ketamina 6h	0.1	IV	25mg	1.6ml																								
17/08	Quercetol	1/12	IV	10	1/4																								
	ketamina 6h	0.1	IV	10	1/8																								
	ketamina 6h	0.1	IV	0.1	0.1																								
	ketamina 6h	0.1	IV	15	1/6																								
	ketamina 6h	0.1	IV	5	1/8																								
	ketamina 6h	0.1	IV	25	0.9																								
18/08	Quercetol	1/12	IV	10	1/4																								
	ketamina 6h	0.1	IV	10	1/8																								
	ketamina 6h	0.1	IV	0.1	0.1																								
	ketamina 6h	0.1	IV	15	1/6																								
	ketamina 6h	0.1	IV	5	1/8																								
	ketamina 6h	0.1	IV	25	0.9																								
19/08	Quercetol	1/12	IV	10	1/4																								
	ketamina 6h	0.1	IV	10	1/8																								
	ketamina 6h	0.1	IV	0.1	0.1																								
	ketamina 6h	0.1	IV	15	1/6																								
	ketamina 6h	0.1	IV	5	1/8																								
	ketamina 6h	0.1	IV	25	0.9																								
x3h	Alimudis	6h	Sub	830/																									
	CR1 Fert 3ml +	6h	Sub	0.5ml + 6.1do 5.5ml																									
	Tecap Fino	3h																											
18/08	Meioxian 2%	SND	IV	0.1	0.1																								
	Quicay	SND	SC	15	1/6																								
	EUROVET 8716 10%	SND	SC	5	1ml																								
	COINET	TID	IV	25	0.9																								
	AUTELINO	QID	SCUB	830/																									
																</													



Clinica Veterinaria Visión de las Américas

Patient:

Numero de HC: 2759

Peso de Ingreso: 48.0Kc

Ingresos: 16/09/24

Obs:

[illegible]



Clinica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: F1064

Numero de HC: 2759

Peso de ingreso:

Ingresos: 10/08/20

Obs:

[illegible]



CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 16/08/24
Paciente: FXA

Numero de HC: 215A
Peso: 174

Médico tratante: _____
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
04/09	Cadaver	4h	IV	25mg	0.8ml																								
	Nebocon 51	4/24	IV	0.2mg	0.6ml																								
	Uniclav	4/24	SC	8.7g	0.8ml																								
08/09	COUVERT	8h	IV	25	0.8																								
	HELOXIAN 0.5%	SID	IV	0.1	0.3																								
	UNICLAV	SID	SC	8.75	0.9																								
09/09	COLIVET	12h	IV	25	0.8																								
	MELOXICAM 51	SID	IV	0.1	0.3																								
	UNICLAV	SID	SC		0.9																								
10/09	HELOXIAN 0.5%	24h	IV	0.1mg/kg	0.3ml																								
	Uniclav	24h	SC		0.9mg																								
11/09	Meloxic 0.5%	24h	IV	0.1mg/kg	0.3ml																								
	Uniclav	24h	SC		0.9mg																								
	Meloxic 0.5%	24h	IV/SC	0.05mg/kg	0.2ml																								

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O / Retenido X



Peso: _____ Cta \$

Médico tratante:

Obs.

[illegible]



CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE:	FECHA	FECHA	FECHA	# HC	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA
ARENA PARA GATOS X LB					LATA CANINE I/D 13 OZ					TIRAS PARA GLUCOSA CAN/FEU			
ACIFLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G					TUBO ENDOTRAQUEAL #			
BATA BLANCA DESCHA.					LATA FELINO I/D 5.5 OZ					TUBO ENDOTRAQUEAL #			
BURETA 150 ML X UNID					LATA HA CANINE X 377 GR					VENDA COBAN PET-FLEX			
CANULA NASAL DE OXIGENO					Llave de tres vias					VENDA TELA O GASA 4X5 UNID			
CATETER IV 18					MILPRO ADULTO 16MG/40MG					VENDOLIS MACROGOTEO			
CATETER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TAB					VENDOLIS MICROGOTEO			
CATETER IV 22 AZUL					OXIGENO MEDICINAL (PARED)					VIVASORB APOSTO			
CATETER IV 24 AMARILLO					OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.					VS UA 14 STRIPTIRILLA ORINA)			
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UNID					SET DE TRANSFUSION SANGRE					CITOLOGIA			
CONSUMIBLES HOSPITAL					SOL. DEXTROSA 5% 500 ML					ECOGRAFIA ABDOMINAL			
COPTO MADERA ESTERIL					SOLUCION CLORURO X 100ML					ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE			
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCION CLORURO X 500ML					HEMOGRAMA UAM			
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCION HARTMAN X 500ML					HIDRATACION			
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA			
EQUIPO PERICRANEAL 2IG					SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION			
EXTENSION PARA ANESTASIA					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 OX ESTERIL 7,5					SUT. POLIDIOXANONA #								
GUANTES OX ESTERIL 6,5					SUT. POLIGALACTINA #								
JERINGA PUNTA CATE					SUTURA N/A #								
JERINGA 1 ML					TAPON HEPARINIZADO								
JERINGA 10 ML					TEST DE FLUORESCENCIA								
JERINGA 20 ML					TEST DE LEUCEMIA								
JERINGA 2-3 ML					TEST DE MOQUILLO								
JERINGA 5 ML					TEST DE PARVOVIRUS								
JERINGA 50 ML					TEST DE SOHMER TIRILLA								
KIT MICRONEBULIZACION					TGFIVENDA TUBULAR ELAS MIT								
LATA C/N 156 G					TIRIA PARA CETONA EN SANGRE								



CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE:	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	# HC	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA	ARTICULO	FECHA	FECHA	FECHA
	ARENA PARA GATOS X LB					LATA CANINE 1/0 13 OZ				TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI			
	ACIFLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G				TUBO ENDOTRAQUEAL #			
	BATA BLANCA DESECHA.					LATA FELINO 1/0 5.5 OZ				TUBO ENDOTRAQUEAL #			
	BURETA 150 ML X UND					LATA HA CANINE X 377 GR				VENDA COBAN PET-FLEX			
	CAVILULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS				VENDA TELA O GASA 4X5 UND			
	CATETER IV 1/8					MILPRO ADULTO 16MG/40MG				VENDCLISS MACROGOTEO			
	CATETER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TAB				VENDCLISS MICROGOTEO			
	CATETER IV 22 AZUL					OXIGENO MEDICINAL (PARED)				VLIWASORB APOSITO			
	CATETER IV 24 AMARILLO					OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.				VS UA 14 STRIPTIRILLA 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 #					SOLUCION HARTMAN X 500ML				HIDRATACION			
	ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #				HISTOPATOLOGIA			
	EQUIPO PERICRANEAL 21G					SONDA LEVIN NASOGA. #				HOSPITALIZACION			
	EXTENSION PARA ANESTESIA					SONDA NELLATHON #				NEBULIZACION			
	FCO GOTERO X ____ ML					SONDA NELLATHON #				REPORTE RADIOGRAFICO			
	FCO RECOLECTOR COPRO.					SONDA URINARIA FELINO				SERVICIOS Y OTROS			
	FCO RECOLECTOR ORINA					SUPRASOR A COMPRESA							
	FORMULA DE CONTROL ESPE.					SUT. AC POLIGLICOLICO #							
	GUANTES OX ESTERIL 7,5					SUT. POLIDIOXANONA #							
	GUANTES OX ESTERIL 6,5					SUT. POLIGALACTINA #							
	JERINGA PUNTA CATE.					SUTURA N/A #							
	JERINGA 1 ML					TAPON HEPARINIZADO							
	JERINGA 10 ML					TEST DE FLUORESCENCIA							
	JERINGA 20 ML					TEST DE LEUCENIA							
	JERINGA 2-3 ML					TEST DE MOQUILLO							
	JERINGA 5 ML					TEST DE PARVOVIRUS							
	JERINGA 50 ML					TEST DE SCHIMER TIRILLA							
	KIT MICRONEBULIZACION					TGFIVENDA TUBULAR ELAS (MT							
	LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETONA EN SANGRE							



Procedimiento

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS

FECHA	PACIENTE			HC	PROCEDIMIENTO		
ARTICULO	S	D	U	ARTICULO	S	D	U
*18 AGUA ESPUNOCAN 200 X 1 1/2				*SOLUCION CLORURO D SODIO X 500ML			
*19 AGUA HIPODERMICA 38G X 1 1/2				*SOLUCION OSMORIN KANTICL 20% X 500 ML			
*19 AGUA HIPODERMICA 21G X 1 1/2				*SOLUCION DEXTROSA AL 5% X 500 ML			
*19 AGUA HIPODERMICA 23G X 1				*SOLUCION DEXTROSA AL 50% X 1 ML			
*19 ARENA PARA GATOS X LB				*SOLUCION HARTMAN X 500ML			
*19 BALENGUAS X UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS N10			
*19 BATA BLANCA DESECHABLE MANGA LARGA				*SONDA FOLEY 2 VIAS N20			
*19 BATAS AZUL PACIENTE PUÑO #18 UNIDAD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #14			
*19 CAMPO ESTERIL CERRADO 0.80/UNO				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #16			
*19 CORTO MADERA ESTERIL UNO				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18			
*19 CORTOS DE MADERA X UNO				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #6			
*19 CUCHILLA BISTURI #10 UNO	2	0	2	*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #8			
*19 CUCHILLA BISTURI #15 UNIDAD				*SONDA NELATHON NO 10			
*19 CUCHILLA BISTURI #21 UNO				*SONDA NELATHON NO 12			
*19 CUCHILLA MINORA CAJA X 5 UNO				*SONDA NELATHON NO 14			
*19 FRASCO GOTERO X 10 ML				*SONDA NELATHON NO 16			
*19 FRASCO GOTERO X 120 ML				*SONDA NELATHON NO 18			
*19 FRASCO GOTERO X 60 ML				*SONDA NELATHON NO 20			
*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA				*SONDA NELATHON NO 4	1	0	2
19 GUERROS CIRUGIA DESECHABLES UNIDAD				*SONDA NELATHON NO 6	1	0	2
*19 GUANTES QUIRURGICOS 4,5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N12			
*19 GUANTES QUIRURGICOS 7,5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N14			
*19 GUANTES QUIRURGICOS 8,5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N16			
*19 JERINGA 1 ML 27G X 1 1/2 UNIDAD	4	0	4	*SONDA FOLEY 2 VIAS N18			
*19 JERINGA 10 ML 23G X 1 1/2 UNIDAD	24	0	4	*SONDA FOLEY 2 VIAS N22			
*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UNO	5	0	5	*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #10			
*19 JERINGA 20 ML 23G X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #12			
*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD	14	0	5	*SONDA NELATHON NO 8			
*19 JERINGA 50 ML UNIDAD				*SONDA URINARIA FELINO X UNO			
*19 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER				*SUPRASOB A CONFINADA			
*19 KIT DE MICRONEBULIZACION PEDIATRICO				*SUTURA A. ACIDO POLISULFONICO 0			
*19 LAPEZ ELECTROBISTURI				*SUTURA A. ACIDO POLISULFONICO 1			
*19 LLAVE DE TRES VIAS				*SUTURA A. ACIDO POLISULFONICO 2-0	1	0	1
*19 POLAMINAS DESECHABLES PAR.				*SUTURA A. ACIDO POLISULFONICO 3-0			
*19 PUNCH PARA BIOPSIA 3 MM				*SUTURA A. ACIDO POLISULFONICO 5-0			
*19 TAPABOCAS ELAST X UNIDAD				*SUTURA A. POLIDIOXANONA 2-0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2				*SUTURA A. POLISALACTINA 0 (UNIDAD)			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.5				*SUTURA A. POLISALACTINA 1 (UNIDAD)			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0				*SUTURA A. POLISALACTINA 2-0 (UNIDAD)			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5				*SUTURA A. POLISALACTINA 3-0 (UNIDAD)			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0				*SUTURA A. POLISALACTINA 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				*SUTURA N/A 5-0 (UNIDAD)			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0				*TAPON HEPARINIZADO UNO			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5	1	0	1	*TEST DE FLUORESCENCIA OFTALMICO			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0				*TEST DE SCHIMER OFTALMICO TIRILLA UNO			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5				*TG Pk VENDA TUBULAR ELASTICA X METRO			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0				*VENDA COBAN PET-FLEX 10 X 4,5 TS			
*AGUA ESTERIL X 500ML				*VENDA TELA D GASA 485 UNO			
*BURETA 150 ML X UNO				*VENOCUSS MACROGOTEO			
*CANULA NASAL DE ORIGEN ADULTO				*VENOCUSS MICROGOTEO			
*CATETER INTRAVENOSO 18				*VULVASORB APOSIVO			
*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO				*ADRENALINA INY X ML			
*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL				*ATROPINA SUSP INY X 1 ML			
*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO				*BUTORFAN INY X ML			
*COMPRESA ESTERIL 45MM				*CEFAZOLINA SUSP INY X ML			
*EQUIPO PERICARNEAL 21G UNIDAD				*COLIVET INYECTABLE X ML			
*EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO				*CONVENIA SUSP INY X ML			
*FCD PROPOFOL 1% VAL X 20ML				*DEXAMETASONA 8MG/20ML			
*GASO MEDICINAL A 2U/MIN X HORA (PARED)				*DIAMETEDOMIDINA INY X ML			
*GASO MEDICINAL A 4U/MIN X HORA (PARED)				*DUPLOCLINA LA SUSP INY X ML			
*SET DE TRANSFUSION SANGRE				*EDO ATP SUSP INY X ML			
*SOLUCION CLORURO D SODIO X 300ML				*EPINEFRINA INY AMPUL 1 MG / ML	1	0	1
Suministra:				Devuelve:			

*S suministrados o alistados

*D Devueltos c. no usados

*U utilizados = S-D

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

COMPLEMENTARIOS

MÉTODOS

CARRERA 13 # 9-67 AVENIDA CIRCUNVALAR
Tel.: (606) 320 03 03 EXT 6010
INSTITUCION UNIVERSITARIA VISION DE LAS AMERICAS 890985417-3

11/07/2024

Señor/a: LOZANO PEREZ GELLEN 1004735757

Domiciliado en la calle: CALLE 17 NUMERO 4-19 CENTRO

Localidad: RISARALDA

Paciente: HANNY LOZANO

Especie: CANINO

Raza: MESTIZO

Fecha Nac.: 31/01/2022

11/07/2024 FORMULA MEDICA

- 1.-ACIFLUX SUSPENSION USO VETERINARIO #1
- INDICACIONES: Administrar via oral 0.5 ml cada 24 hotas (Mañana) Durante 4 dias.
- 2.-APETIL GOTAS USO VETERINARIO #1
- INDICACIONES: Administrar via oral 10 gotas cada 24 horas durante 7 dias.

NOTA

*SE RECOMIENDA ALIMENTO HUMEDO CN PROPLAN, DIGESTIVE CARE O I/D PROPAL O HILL'S.
*DE NO PRESENTAR MEJORIA SE RECOMIENDA REALIZAR EXAMENES COMPLETOS Y ECOGRAFIA.

M.V. Ma. Daniela Labarca
TP RPP 99



Politécnico de las Américas

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

FORMULARIO DE MONITORIZACIÓN ANESTÉSICA DEL PACIENTE QUIRÚGICO

Procedimiento (s): Otorrinolaringectomía Paciente: Flova HC: 2759 Fecha: 09/09/24

Diagnóstico: SCA Canino: X Felino: Raza: MZ Peso (kg): 17.4

Temperatura: 39.8 C Fc: 68 Fr: 20 Pulso: Fuerte Mucosas: rosadas # Catéter: #22 ASA: I

PREMEDICACIÓN

Profesional Encargado:	Rotante:			Tipo de líquidos:
Medicamento *nombre/concentración	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación
<u>Galvet</u>	<u>25mg/kg</u>	<u>0.8ml</u>	<u>IV</u>	<u>8:30am</u>
<u>Meloxicam</u>	<u>0.2mg/kg</u>	<u>0.6ml</u>	<u>IV</u>	<u>8:30am</u>
<u>dexametasona</u>	<u>3mg/kg</u>	<u>0.5ml</u>	<u>IVL</u>	

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

INDUCCIÓN

Profesional Encargado:	Rotante:			Tipo de líquidos:
Medicamento *nombre/concentración	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación
<u>propofol</u>	<u>3mg/kg</u>	<u>5ml</u>	<u>IV</u>	<u>9:30am</u>

HIDRATACIÓN ANESTÉSICA

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

ALTERACIONES Y/O COMPLICACIONES PRESENTADAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚGICO

Tipo de Complicación	Hora	Observaciones

[illegible]



SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS

FECHA	PACIENTE			HC	PROCEDIMIENTO		
07/09/24	2759 Flora			2759	OVH		
ARTICULO	S	D	U	ARTICULO	S	D	U
*19 AGUJA ESPINOZCAN 20G X 1 1/2				*SOLUCION CLORURO D SODIO X 500ML			
*19 AGUJA HIPODERMICA 30G X 1 1/2				*SOLUCION OSIMOWIN MANTOL 20% X 500 ML			
*19 AGUJA HIPODERMICA 23G X 1 1/2				*SOLUCION DEXTROSA AL 5% X 500 ML			
*19 AGUJA HIPODERMICA 23G X 1				*SOLUCION DEXTROSA AL 50% X 1 ML			
*19 ARSNA PARA GATOS X LB				*SOLUCION HARTMAN X 500ML			
*19 BALLENQUIS X UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS M30			
*19 BATA BLANCA DESECHABLE MANO LARGA				SONDA FOLEY 2 VIAS M30			
*19 BATA AZUL PACIENTE PUÑO RIB UNIDAD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #14			
*19 CAMPO ESTERIL CERRADO 0.80X0.80				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #16			
*19 COMITO MADERA ESTERIL UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18			
*19 COMITOS DE MADERA X UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #6			
*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #8			
*19 CUCHILLA BISTURI #15 UNIDAD				*SONDA NELATHON NO 30			
*19 CUCHILLA BISTURI #25 UND				*SONDA NELATHON NO 32			
*19 CUCHILLA MINORA CAJA X 5 UND				*SONDA NELATHON NO 14			
*19 FRASCO GOTERO X 10 ML				*SONDA NELATHON NO 16			
*19 FRASCO GOTERO X 120 ML				*SONDA NELATHON NO 18			
*19 FRASCO GOTERO X 60 ML				*SONDA NELATHON NO 20			
*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA				*SONDA NELATHON NO 4			
19 GORROS CIRUGIA DESECHABLES UNIDAD				*SONDA NELATHON NO 6			
*19 GUANTES QUIRURGICOS 6.5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N12			
*19 GUANTES QUIRURGICOS 7.5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N14			
*19 GUANTES QUIRURGICOS 8.5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N16			
*19 JERINGA 1 ML 27G X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS N18			
*19 JERINGA 10 ML 25G X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA FOLEY 2 VIAS N22			
*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #10			
*19 JERINGA 20 ML 23G X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #12			
*19 JERINGA 5 ML 23G X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA NELATHON NO 8			
*19 JERINGA 50 ML UNIDAD				*SONDA URINARIA FEUNO X UND			
*19 JERINGA 50 ML PUNTA CATETER				*SUPRASOB A COMPRESA			
*19 KIT DE MICRONEUTRALIZACION PEDIATRIC				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 0			
*19 LAPIZ ELECTROSTURUM				*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)			
*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				*SUTURA N/A 5-0 (UNIDAD)			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0				*TAPON HEPARINIZADO UND			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5				*TEST DE FLUORESCENCIA OPTALMICO			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0				*TEST DE SCHIRMER OPTALMICO TRILLA UND			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5				*TIG FIV VENDA TUBULAR ELASTICA X METRO			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0				*VENDA CORAN PET-FLEX 10 X 4.5 TS			
*AGUA ESTERIL X 500ML				*VENDA TELA O GASA 4X5 UND			
*BOLISTA 150 ML X UND				*VENOCULUS MACRODOTED			
*CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO				*VENOCULUS MICRODOTED			
*CATETER INTRAVENOSO 18				*VIRUSIONS APOCITO			
*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO				*ADRENALINA INY X ML			
*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL				*ATROPINA SUSP INY X 3 ML			
*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO				*BUTORFAN INY X ML			
*COMPRESA ESTERIL 45X45				*CERENA SUSP INY X ML			
*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD				*COUVERT INYECTABLE X ML			
*EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO				*CORVENA SUSP INY X ML			
*FEO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML				*DEXAMETASONA 8MG/2ML			
*OXIGENO MEDICINAL A 2L/MIN X HORA (PAREO)				*DEXMEDETOMIDINA INY X ML			
*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PAREO)				*DOFLOCLINA LA SUSP INY X ML			
*SET DE TRANSFUSION SANGRE				*EDO ATP SUSP INY X ML			
*SOLUCION CLORURO D SODIO X 500ML				*EPINEFRINA INY AMPIL 1 MG / ML			
Suministra:				Devuelve:			

Observaciones:

Carga cuenta:

*S suministrados o alitados

*D Devueltos o no usados

*U utilizados = S-D



FLORA

ID del paciente: 2759

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 2/07/2022
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

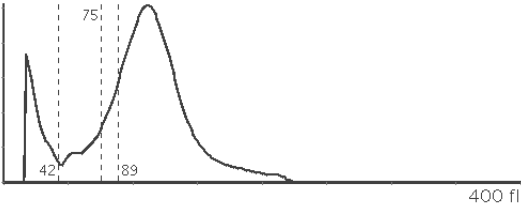
Sexo: Hembra
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Hematología

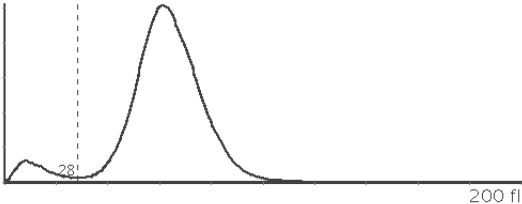
Fecha: 20/08/2024 09:55 AM N° de serie del analizador: 360017749

RESULTADO				RESULTADO			
BAJO				BAJO			
NORMAL				NORMAL			
ALTO				ALTO			
LEU	31.60			Hb	9.1		
Leucocitos/Glóbulos blancos	10 ³ /μl	ALTO	6.0 17.0	Hemoglobina	g/dl	BAJO	12.0 18.0
LIN	3.01			Hto	30.80		
Linfocito	10 ³ /μl		1.0 4.8	Hematocrito	%	BAJO	37.0 55.0
MON	3.09			VCM	64		
Monocito	10 ³ /μl	ALTO	0.2 1.5	Volumen corpuscular medio	fl		60.0 77.0
NEU	24.89			HCM	18.9		
Neutrófilo	10 ³ /μl	ALTO	3.0 12.0	Hemoglobina corpuscular media	pg	BAJO	19.5 24.5
EOS	0.46			CHCM	29.5		
Eosinófilo	10 ³ /μl		0.0 0.8	Concentración de HCM	g/dl	BAJO	31.0 39.0
BAS	0.15			RDWc	19.8		
Basófilo	10 ³ /μl		0.0 0.4	Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	%		14.0 20.0
LIN%	9.5			RDWs	42.2		
Linfocito (%)	%			Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	fl		
MON%	9.8			PLT	242		
Monocito (%)	%			Plaquetas	10 ³ /μl		165.0 500.0
NEU%	78.8			VPM	11.7		
Neutrófilo (%)	%			Volumen plaquetario medio	fl	ALTO	3.9 11.1
EOS%	1.5			PCT	0.28		
Eosinófilo (%)	%			Plaquetocrito	%		
BAS%	0.5			PDWc	41.4		
Basófilo (%)	%			Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	%		
ERI	4.79			PDWs	22.0		
Eritrocitos/Glóbulos rojos	10 ⁶ /μl	BAJO	5.5 8.5	Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	fl		

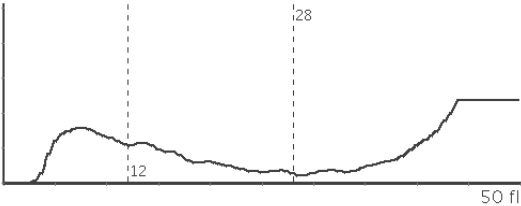
Histograma: LEU



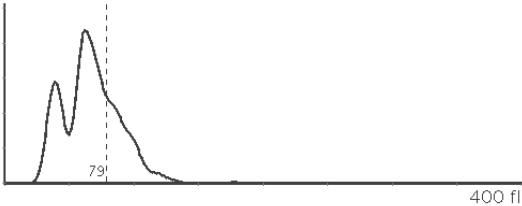
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS





Tendencias

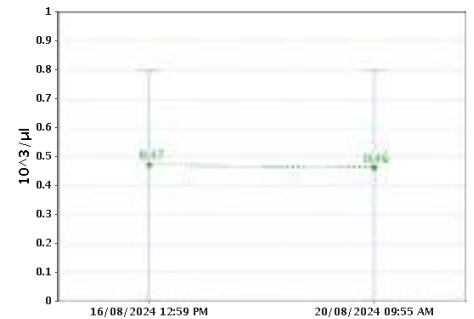
BAS
Basófilo



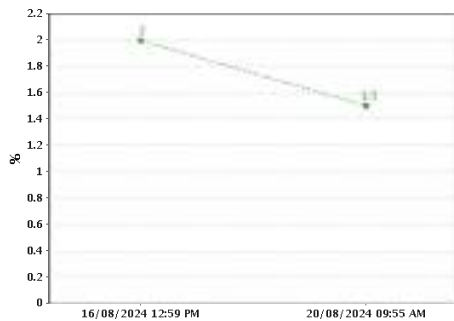
BAS%
Basófilo (%)



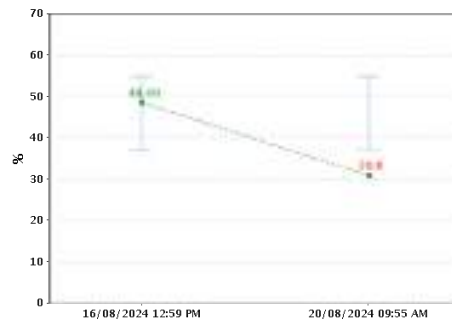
EOS
Eosinófilo



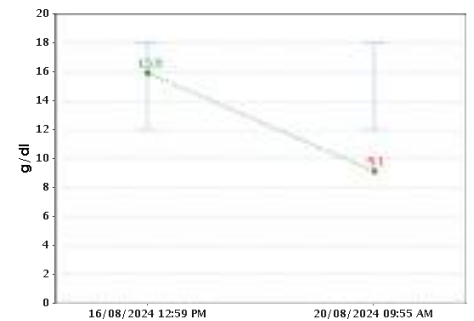
EOS%
Eosinófilo (%)



Hto
Hematocrito



Hb
Hemoglobina



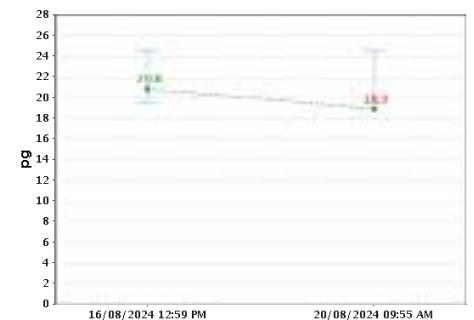
LIN
Linfocito



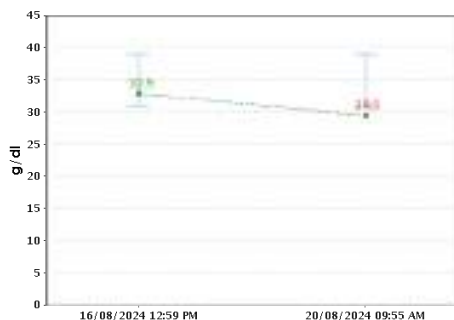
LIN%
Linfocito (%)



HCM
Hemoglobina corpuscular media



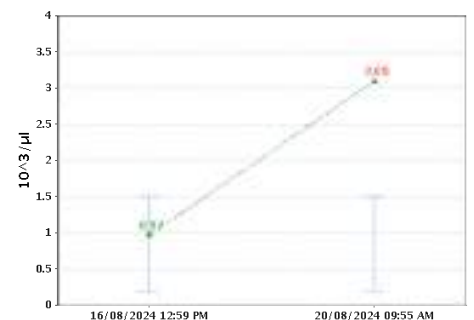
CHCM
Concentración de HCM



VCM
Volumen corpuscular medio

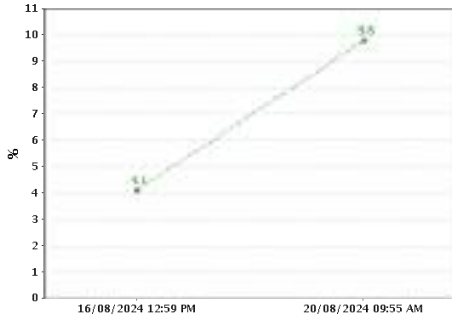


MON
Monocito





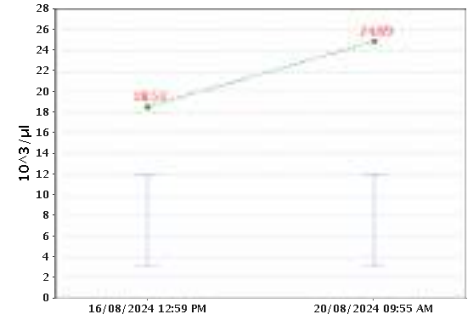
MON%
Monocito (%)



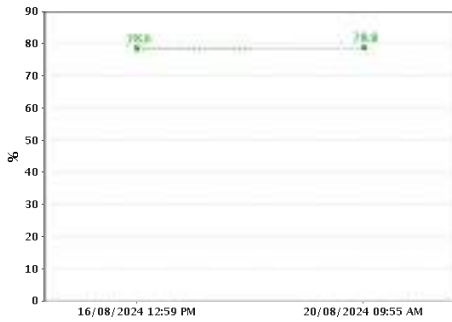
VPM
Volumen plaquetario medio



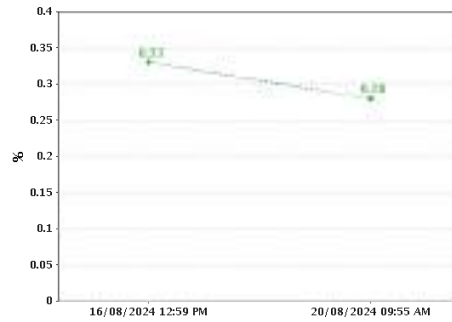
NEU
Neutrófilo



NEU%
Neutrófilo (%)



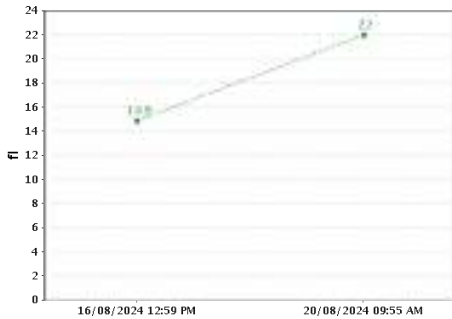
PCT
Plaquetocrito



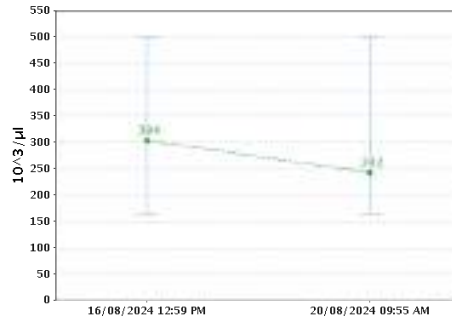
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



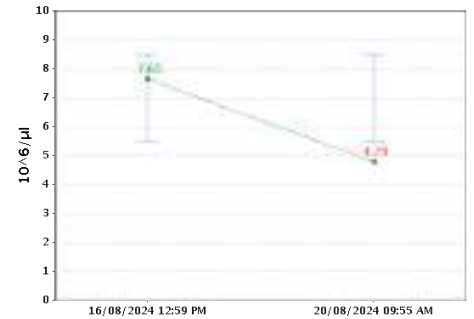
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



PLT
Plaquetas



ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



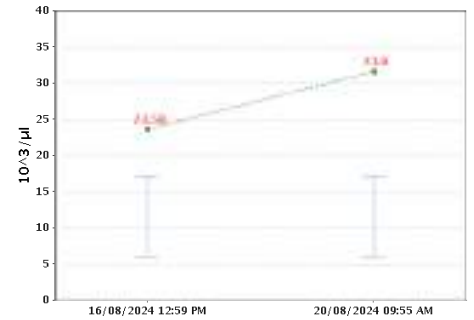
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos





FLORA

ID del paciente: 2759

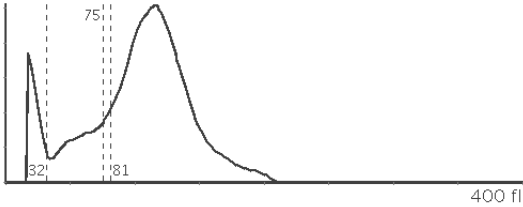
Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 2/07/2022
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio
Sexo: Hembra
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Hematología

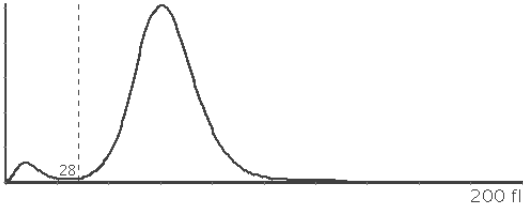
Fecha: 16/08/2024 12:59 PM N° de serie del analizador: 360017749

RESULTADO BAJO			NORMAL		ALTO		RESULTADO BAJO			NORMAL		ALTO	
LEU	23.58						Hb	15.9					
Leucocitos/Glóbulos blancos	10 ³ /μl	ALTO	6.0			17.0	Hemoglobina	g/dl		12.0			18.0
LIN	3.42						Hto	48.49					
Linfocito	10 ³ /μl		1.0			4.8	Hematocrito	%		37.0			55.0
MON	0.97						VCM	63					
Monocito	10 ³ /μl		0.2			1.5	Volumen corpuscular medio	fl		60.0			77.0
NEU	18.53						HCM	20.8					
Neutrófilo	10 ³ /μl	ALTO	3.0			12.0	Hemoglobina corpuscular media	pg		19.5			24.5
EOS	0.47						CHCM	32.9					
Eosinófilo	10 ³ /μl		0.0			0.8	Concentración de HCM	g/dl		31.0			39.0
BAS	0.19						RDWc	20.3					
Basófilo	10 ³ /μl		0.0			0.4	Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	%	ALTO	14.0			20.0
LIN%	14.5						RDWs	42.2					
Linfocito (%)	%						Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	fl					
MON%	4.1						PLT	304					
Monocito (%)	%						Plaquetas	10 ³ /μl		165.0			500.0
NEU%	78.6						VPM	10.9					
Neutrófilo (%)	%						Volumen plaquetario medio	fl		3.9			11.1
EOS%	2.0						PCT	0.33					
Eosinófilo (%)	%						Plaquetocrito	%					
BAS%	0.8						PDWc	36.9					
Basófilo (%)	%						Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	%					
ERI	7.65						PDWs	14.9					
Eritrocitos/Glóbulos rojos	10 ⁶ /μl		5.5			8.5	Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	fl					

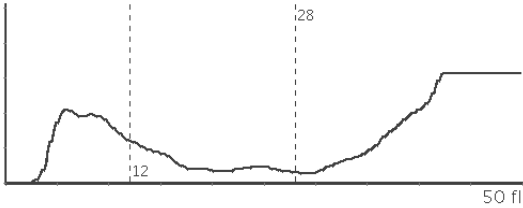
Histograma: LEU



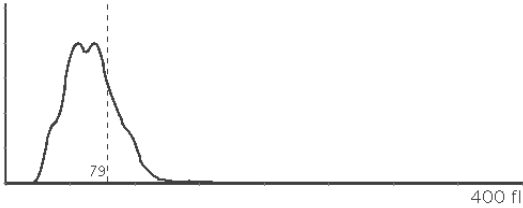
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS



Informe Resultados MALU, Numero de reporte IR-P34248

Profesional solicitante:	CARLOS OSPINA	Identificación:	MALU
Empresa :	CLINICA UAM	Propietario:	BIOPARQUE UKUMARI
Dirección Empresa:	NR	Especie / Edad:	CANINA /
Teléfono Empresa:	NR	Raza / Sexo:	MESTIZO / HEMBRA
Fecha de Ingreso:	2024-08-20 10:59	Fecha de Reporte:	2024-08-20 11:53

Examen	Resultado	Unidad	Rango Sugerido
Creatinina	0.71	mg/dl	0,5-1,5
Estado de la muestra: PROCESADA, Satisfactorio, - Metodo(s): Enzimatica Colorimetrica. //Analista: / Fecha de análisis:			
Alanino Aminot SGPT / ALT	44.00	U/L	15-58
Estado de la muestra: PROCESADA, Satisfactorio, - Metodo(s): Enzimatica colorimetrica. //Analista: / Fecha de análisis:			
Fosfatasa Alcalina ALP	221.00	U/L	Adultos 10-73/ Cachorros 75-450
Estado de la muestra: PROCESADA, Satisfactorio, - Metodo(s): Enzimatica colorimetrica. //Analista: / Fecha de análisis:			
Nitrógeno Uréico Suero BUN			
Urea	32.00	mg/ dl	21,4-53,5
Nitrógeno Uréico Suero BUN	14.95	mg/dl	10,0-25,0
Estado de la muestra: PROCESADA, Satisfactorio, - Metodo(s): Enzimatica colorimétrica /A-25 Biosystems. //Analista: / Fecha de análisis:			
Albumina	26.00	g/L	Adultos : 25-35 / Cachorros 22-29
Estado de la muestra: PROCESADA, Satisfactorio, - Metodo(s): Enzimatica colorimétrica. //Analista: / Fecha de análisis:			

Procesado por:

Revisado por: Josept Curiel Peña.

Director Científico: Luis Rúa Ceballos, M.V.
Coordinador: Josept Curiel Peña, Microbiólogo.

Clausulas informativas:

- 1.La organización o persona que realiza la toma de la muestra es responsable de las condiciones de almacenamiento y entrega al Laboratorio.
- 2.Resultado válido para la(s) muestra(s) analizada(s). EJELAB Laboratorio de diagnostico agro-veterinario S.A.S se ciñe a la identificación del vial o tubo primario de la muestra.
- 3.Documento válido sólo si contiene firma manuscrita y sello del laboratorio, por tanto no debe reproducirse sin la aprobación de EJELAB Laboratorio de diagnostico agro-veterinario S.A.S. Cuando sea necesario, solicite la copia del original con firma y sello.

Fin del Informe de resultados N°:IR-P34248



NOMBRE	FLORA / CANINO	TUTOR	BIOPARQUE UKUMARI
EDAD	2 AÑOS	TELEFONO	N.I
RAZA	MIX	MEDICO SOLICITANTE	N.I
SEXO	HEMBRA	FECHA	16/08/2024

QUIMICA SANGUINEA

ITEM	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
ALT O GPT	135	15-58 U/L
TRIGLICERIDOS	-	20-120 mg/dl
GLUCOSA	-	70-105 mg/dl
COLESTEROL	-	120-255 mg/dl
AST O GOT	-	16-43 U/L
FOSFATASA ALCALINA	125	10-73 U/L
CREATININA	1.21	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	9.34	10-25 mg/dL

Técnica: enzimática cinética/ Genrui WP21B VET

Elaborado y procesado por: Jhanna Mendoza López/Microbióloga





Fig. 3
Anatomy: Canine
View: OHI, openbite
Lat: 0
Wt: 0.02+1
L: 1.1125.3

Mr. Ryo LABRICA, DANIELA DANIELA
(BORRADA) HEDRA
Canino MM
Acq. DT: 14/04/2024
Acq. Sm: 300



Fig. 4
Archery Point
Site 01: 2000
L. 1
R. 1
L. 11111



Fig. 6
Anteroposterior
View, EN
Left V
N 42971
L 31465

Ver. del. LARREA, MARILYNHA
ULBRAE FLORA
CARNO MAX
Reg. DE 15/02/2014
Ass. Im. 509

L

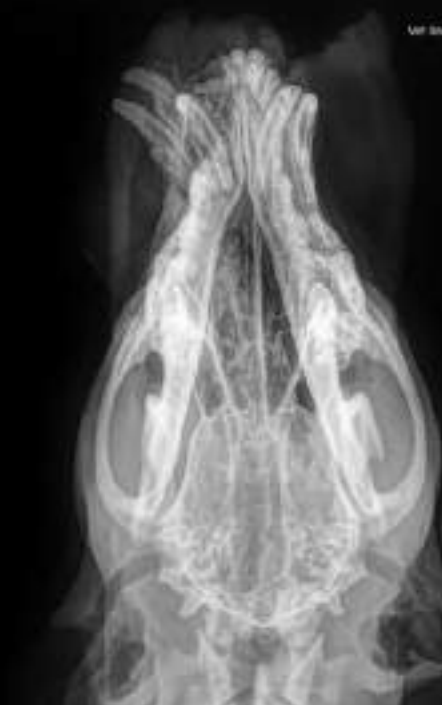


Fig 7
Albino, Cava
View: Facial (side)
L: 52
R: 5401
L: 17/13.5

Mr. R. LORICA MULLER
DOLMAN, FLOR
Larmon
Age: 18/10/2024
Age: 18/10/2024

R



Imp: 1
Anatomy: Thorax
View: LAT
Lut: 11
AP: 64805
I: 50455

Veri Rac
fomo yku
Carina Moxio
Acq On: 16/06/2024
Acq On: 9:12



R



DR. JON. FERRER, MURILLO (1987)
LICENCIADO (1978)
LARGO (1980)
DENT. (1980/1981)
Aug. 1982

Fig. 1
Mandibular (1980)
Mandibular (1980)
Mandibular (1980)
Mandibular (1980)
Mandibular (1980)