FICHA CLÍNICA

Impresa el *16/11/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

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

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 174- MACARENA
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: 05/11/2024

Paciente: MACARENA
Especie: CANINO
Raza: BORDER TERRIER
Sexo: HEMBRA
Pelaje:
Microchip:
Fecha de Nac.: 24/10/2020
Fecha de Alta: 23/10/2024
Última Visita: 05/11/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 23/10/2024 08:48:29 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
MOTIVO DE INGRESO: RADIOGRAFIA DE TORAX

PACIENTE REMITIDO POR EL HPV, PARA RADIOGRAFIA DE TORAX.
PESO: 12kg

*** Fecha: 29/10/2024 01:08:18 PM HEMOGRAMA
*** Fecha: 29/10/2024 01:08:31 PM QUIMICAS
*** Fecha: 05/11/2024 04:49:25 PM FORMULA MEDICA

****** Fecha: 05/11/2024 05:41:52 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ALTA MEDICA: Paciente ingresa al servicio de cirugia para extraccion de masa. Clinicamente estable en el postquirurgico. Se entrega en un frasco de formol la masa que se le extrae a la paciente y se le entrega en las manos al propietario para que tome la decision o no de enviar a patologia. Se explica y entrega formula medica a base de PREVICOX y CEFALEXINA.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 05/11/2024 TITULO: FORMULA MEDICA
I) PREVICOX TAB X 57 MG ---------- # 5
Suministrar via oral 1 tableta cada 24 horas por 5 dias.

II) CEFALEXINA TAB X 500 MG ---------- # 5
Suministrar via oral 1/2 tableta cada 12 horas por 5 dias.

RECOMENDACION

1)Control en 5 dias.

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

_____
CARLOS OSPINA - MP 31610

FECHA: 29/10/2024 TITULO: HEMOGRAMA
ver archivo adjunto

FECHA: 29/10/2024 TITULO: QUIMICAS
ver archivo adjunto

CTA. CTE.

16/11/2024

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 174- MACARENA

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
23/10/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. $79500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	79500	0	79500
30/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	24300	0	103800
30/10/2024	*ROTOR DIAGNOSTICO COMPLETO (ALB,ALP,ALT,AMY,BUN,CA,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+,PHOS,TB - Unit. $95000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	95000	0	198800
05/11/2024	*19 CAMPO ESTERIL CERRADO XL 130/0.7 - Unit. $5200 - ORLANDO LEMA	1.00	5200	0	204000
05/11/2024	*19 CUCHILLA BISTURI #21 UND - Unit. $600 - ORLANDO LEMA	1.00	600	0	204600
05/11/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 7,5 PAQUETE X 2 - Unit. $3200 - ORLANDO LEMA	1.00	3200	0	207800
05/11/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - ORLANDO LEMA	1.00	500	0	208300
05/11/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - ORLANDO LEMA	3.00	1050	0	209350
05/11/2024	*19 LAPIZ ELECTROBISTURI - Unit. $15200 - ORLANDO LEMA	1.00	15200	0	224550
05/11/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5 - Unit. $6000 - ORLANDO LEMA	1.00	6000	0	230550
05/11/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - ORLANDO LEMA	2.00	7200	0	237750
05/11/2024	*COMPRESA ESTERIL 45X45 - Unit. $2900 - ORLANDO LEMA	2.00	5800	0	243550
05/11/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1 - Unit. $12250 - ORLANDO LEMA	2.00	24500	0	268050
05/11/2024	*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD) - Unit. $8100 - ORLANDO LEMA	1.00	8100	0	276150
05/11/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - ORLANDO LEMA	2.00	1100	0	277250
05/11/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7700 - ORLANDO LEMA	1.00	7700	0	284950
05/11/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - ORLANDO LEMA	1.00	5200	0	290150
05/11/2024	*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML - Unit. $38000 - ORLANDO LEMA	1.00	38000	0	328150
05/11/2024	*RONCAINA INY DOSIS X ML - Unit. $3200 - ORLANDO LEMA	1.00	3200	0	331350
05/11/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. $9400 - ORLANDO LEMA	0.50	4700	0	336050
05/11/2024	*CONSUMIBLES PROCEDIMIENTO - Unit. $44000 - ORLANDO LEMA	1.00	44000	0	380050
05/11/2024	*ISOFLUORANO X 0 A 8 ML - Unit. $35600 - ORLANDO LEMA	1.00	35600	0	415650
05/11/2024	*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA - Unit. $550 - ORLANDO LEMA	1.00	550	0	416200
05/11/2024	MASTECTOMIA REGIONAL CANINO 20-30 KG - UNIT. $648000 - ORLANDO LEMA	1.00	648000	0	1064200

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
05/11/2024	OVH / CANINO 10,1-20 KG - Unit. $320000 - ORLANDO LEMA	1.00	320000	0	1384200
05/11/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. $15000 - ORLANDO LEMA	1.00	15000	0	1399200

Moneda: $

SALDO: 1399200

Angélica Vélez H.

Pago acta 5 198.800
Pago acta 6 1.200.400

174

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

Fecha: 22/10/2024 | Remitido por:

Especie / Raza: canino boston T. | Nombre: macarena

Diagnóstico presuntivo: tumor mamario

Quién traslada nombre / Cédula:

se remite paciente para radiografia lateral y ventrodorsal de torax

carrera 13H 9-67 circunvalar

Pedir cita → 3174828883

Pago por convenio.

Firma de Profesional Veterinario

Nombres y Apellidos
MP: 39921

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
CC:

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

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

Yo, Martha Cecilia Agudelo L, identificado con cedula de ciudadanía número 42.775.790 de Itagüi Antioquia certifico que Macarena identificado/a con historia clínica número 3070, 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 de tórax, ustas LL.VD

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 Oct de 2021

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

Propietario/acudiente:
CC: 42 775790
TEL: 3136932068

Médico Veterinario: Santiago P
Visión de las Américas
M.P: 43491

Autoriza el servicio Hospital público veterinario
Nombre:
CC:
Cargo:

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

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

Yo Hugo A Bedoya identificado con cédula de ciudadanía número 75040730 de Anserma Cds en calidad de responsable de Macarena, especie Canino, raza Sin D., sexo M___ H X, de 9 años, con 11 Kg de peso e historia clínica número _____. 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 a regla Sup Sup, Sup Sup, paro Card 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 perdida de la calidad de vida, autorizo a los profesionales de la **Institución Universitaria Visión de las Américas** para aplicar la eutanasia en caso de yo no estar presente, siempre y cuando se me solicite autorización previa y pueda hacerlo por mensaje de texto o e-mail.

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

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

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, me comprometo a cumplir las recomendaciones médicas y a seguir las políticas de atención establecidas por la institución. He leído y entendido el instructivo hospitalización y procedimientos y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.**

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

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

En contraparte yo _____ con tarjeta profesional número 38207 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, Capitulo 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 11 del 2019

Hugo Bedoya
Tutor/Acudiente
CC: 75040730
Tel: 3042434263

Médico Veterinario Visión de las Américas
MP: 3784

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 las Américas

FORMULARIO DE MONITORIZACIÓN ANESTÉSICA DEL PACIENTE QUIRUGICO

Procedimiento (s): Mastectomia Paciente: Mocha HC: 3070 Fecha: 5/10/24

Diagnostico: Neoplasia + Ooff Canino: X Felino: ___ Raza: Boston T. Peso (kg): 11 Kg.

Temperatura: _____ Fc: _____ Fr: _____ Pulso: _____ Mucosas: Rosa. # Catéter: 22 ASA: II

PREMEDICACIÓN

Profesional Encargado:		Rotante:		Tipo de liquidos:
Medicamento *nombre/concentracion	**Dosis (mg/kg)**	**Dosis (ml)**	**Vía de admin**	**Hora de aplicación**
Dexmedetomidina	5 mcg	0,5 ml	11:00	I.V
Metadona	3 mg	0,6 ml	11:00	I.V
Dexcon	0.1 mg	0,1 ml	11:00	I.V

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

INDUCCIÓN

Profesional Encargado:		Rotante:		Tipo de liquidos:
Medicamento *nombre/concentracion	**Dosis (mg/kg)**	**Dosis (ml)**	**Vía de admin**	**Hora de aplicación**
Propofol	4 mg	5 ml	11:00	I.V

HIDRATACIÓN ANESTÉSICA

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

ALTERACIONES Y/O COMPLICACIONES PRESENTADAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Tipo de Complicación	Hora	Observaciones

Cl ca Veterinaria Visión de las Ar. ericas

MANTENIMIENTO ANESTESICO

MV en anestesia: _____ **MV cirujano:** _____ **Estudiante:** _____

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

Minutos	5"	10"	15"	20"	25"	30"	35"	40"	45"	50"	55"	60"	65"	70"	75"	80"
Hora	11:05	11:10	11:15	11:20	11:25	11:30	11:35	11:40								
ISO%	2,5	2,5	1	1	1	1	1	1								
O2 L/m	1	1	1	1	1	1	1	1								
FC	100	93	90	90	88	81	76	73								
FR	12	12	—	—	—	8	8	8								
T°C																
SpO2	93	99	99	98	98	98	96	96								
Pulso	42	11	11	11	11	11	11	11								
Fluidos ml/h	~~1000~~	—	—	—	—	—	—	—								
PA	154/99	140/100	137/92	150/94	113/98	81/61	126/89	129/80								
OBS.																

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

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CIRUGIA Y PROCEDIMEINTOS

FECHA: 09/11/2014 | PACIENTE: Recepción | HC: | PROCEDIMIENTO: neurolectomía + OVH

ARTICULO	S	D	U
*19 AGUJA ESPINOCAN 20G X 3 1/2			
*19 AGUJA HIPODERMICA 18G 1 1/2			
*19 AGUJA HIPODERMICA 21G 1 1/2			
*19 AGUJA HIPODERMICA 23G X 1			
*19 ARENA PARA GATOS X LB			
*19 BAJALENGUAS X UNIDAD			
*19 BATA BLANCA DESECHABLE MANGA LARGA			
*19 BATAS AZUL PACIENTE PUÑO #18 UNIDAD			
*19 CAMPO ESTERIL CERRADO (180X180)	21	L	
*19 COPITO MADERA ESTERIL UND			
*19 COPITOS DE MADERA X UND			
*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD			
*19 CUCHILLA BISTURI #15 UNIDAD			
*19 CUCHILLA BISTURI #21 UND	L		
*19 CUCHILLA MINORA CAJA X 5 UND			
*19 FRASCO GOTERO X 30 ML			
*19 FRASCO GOTERO X 120 ML			
*19 FRASCO GOTERO X 60 ML			
*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA	1		
OMICOS CIRUGÍA DESECHABLES UNIDAD*			
GUANTES QUIRÚRGICOS 6,5 PAQUETE X 2			
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 7,5 PAQUETE X 2	L		
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 8,5 PAQUETE X 2			
*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD			
*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD			
*19 JERINGA 3/5 ML X 1 UND	5		
*19 JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD			
*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD	3		
*19 JERINGA 50 ML UNIDAD			
*19 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER			
*19 KIT DE MICRONEBULIZACION PEDIATRICO			
*19 LAPIZ ELECTROBISTURI	1		
*19 LLAVE DE TRES VIAS			
*19 POLAINAS DESECHABLES PAR			
*19 PUNCH PARA BIOPSIA 3 MM			
*19 TAPABOCAS ELAST X UNIDAD			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5	L		
TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0			
TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0			
*AGUJA ESTERIL X 50DM			
*JERETA 150 ML X UND			
*CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO			
*CATETER INTRAVENOSO 18			
*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO			
*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL	2		
*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO			
*COMPRESA ESTERIL 45#45	4		
*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD			
*EXTENCION PARA ANESTASIA ADULTO			
*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML			
*OXIGENO MEDICINAL A 2L/MIN X HORA (PARED)			
*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARED)			
*SET DE TRANSFUSION SANGRE			
*SOLUCION CLORURO O 9000 X 500ML			

ARTICULO	S	D	U
*SOLUCION CLORURO D 5000 X 500ML			
*SOLUCION OSMORIN MANITOL 20% X 500 ML			
*SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% X 500 ML			
*SOLUCIÓN DEXTROSA AL 50% X 1 ML			
*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N10			
SONDA FOLEY 2 VIAS N20			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #14			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #16			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #6			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #8			
*SONDA NELATHON NO 10			
*SONDA NELATHON NO 12			
*SONDA NELATHON NO 14			
*SONDA NELATHON NO 16			
*SONDA NELATHON NO 18			
*SONDA NELATHON NO 20			
*SONDA NELATHON NO 4			
*SONDA NELATHON NO 6			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N12			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N14			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N16			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N18			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N22			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #10			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #12			
*SONDA NELATHON NO 8			
*SONDA URINARIA FELINO X UND			
*SUPRASOB A COMPRESA			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 0			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1	11		
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 2-0			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 3-0			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 5-0			
*SUTURA A. POLIDIOXANONA 2-0			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 0 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 1 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 2-0 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 3-0 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 4-0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD)	11		
*SUTURA N/A 3-0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 4-0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 5-0 (UNIDAD)			
*TAPON HEPARINIZADO UND	1		
*TEST DE FLUORESCEINA OFTALMICO			
*TEST DE SCHIRMER OFTALMICO TIRILLA UND			
*TG FIX VENDA TUBULAR ELASTICA X METRO			
*VENDA COBAN PET-FLEX 10 X 4,5 TS			
*VENDA TELA O GASA 6X5 UND			
*VENOCLISIS MACROGOTEO			
*VENOCLISIS MICROGOTEO			
*VUHASORB APOSITO			
*ADRENALINA INY X ML			
*ATROPINA SUSP INY X 1 ML			
*BUTOMMIN INY X ML			
*CEFENIA SUSP INY X ML			
*COLVET INYECTABLE X ML			
*CONVENIA SUSP INY X ML			
*DEXAMETASONA 8MG/2ML			
*DEXMEDETOMIDINA INY X ML			
*DUPLOCILLINA LA SUSP INY X ML			
*EDO ATP SUSP INY X ML			
*EFEDRINA INY AMPLL 1 MG / ML			

MEDICAMENTOS	S	D	U
*EUTHANEX INY X ML			
*FENTANILO 0,05 MG/ML x dosis (AMP 10 ML)			
*FENTANILO 0,1 MG/2ML x dosis (AMP 2 ML)			
*ISOFLUORANO RECARGA			
*KAVITEX FL			
*KETAMINA INY DOSIS X ML	1 mL		
*MANITOL 20% X ML			
*MELOCOL INY 0,5% X ML	01		
*MELOXIC INY 2% X ML			
*MIDAZOLAM INY X ML			
*MULTIBIO INY X ML			
*ONEPHAZOL AMP X 40 MG/ML			
*ONDANSETRON AMPLL 8 MG/4L			
*OXITOCINA DOSIS X ML			
*PENTHAL INY X ML			
*PROCAINA INY X ML			
*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML	10ml		
*QUERCETO L INY XML			
*RANIDIN INY X ML			
*RESUPRAM INY DOSIS X ML			
*ROPICAINA INY DOSIS X ML	UNC		
*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL X 2 ML			
*TRANQUILAN INY X ML			
*VETHISTAM INY X ML			
*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML			
*ZOLETIL INY X ML			
*HEPARINA SODICA 5000 UI/ML X ML			
Dexame	0.5		
Ketami	1		
Isoflorano	1		
Oxigeno			

Observaciones:

Suministra:

Devuelve:

Carga cuenta:

*S suministrados o alistados

*D Devueltos o no usados

*U utilizados = S-D

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

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

Yo, Hugo Antonio, identificado con cedula de ciudadanía número 75040730 de Ansermia entiendo que Macarena identificad@ 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 $ 1'399.200, y yo no he tenido que incurrir en ningún pago para la prestación de estos servicios.

Comprendo que en caso de no seguir el plan de terapéutico instaurado y las recomendaciones pos quirúrgicas dadas por los médicos puede haber complicaciones tales como: Dehiscencia de puntos / infección en sitio quirúrgico, sepsis.

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 Ospino. 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.

Hugo A Bedoya
Tutor/acudiente:
Institución:
CC: 75040730

Médico Veterinario:
Visión de las Américas
M.P: 3161O

Funcionario Hospital público veterinario
Nombre:
CC:
Cargo:

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 5 de Nov de 2014
Nota: Quien firma el documento acepta ser el responsable del/la paciente.

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

zoetis

macarena

ID del paciente: 3070

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 24/10/2020
Dueño: UKUMARY, CONVENIO

Sexo: Hembra
Raza: BOSTON TERRIER
Doctor: Desconocido/a

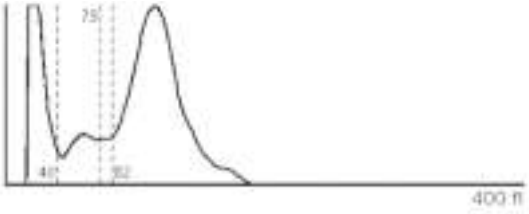
Hematología

Fecha: 29/10/2024 12:36 PM N° de serie del analizador: 360017749

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	12.18 10^3/µl		6.0 – 17.0	
LIN Linfocito	1.70 10^3/µl		1.0 – 4.8	
MON Monocito	0.53 10^3/µl		0.2 – 1.5	
NEU Neutrófilo	9.15 10^3/µl		3.0 – 12.0	
EOS Eosinófilo	0.62 10^3/µl		0.0 – 0.8	
BAS Basófilo	0.18 10^3/µl		0.0 – 0.4	
LIN% Linfocito (%)	14.0 %			
MON% Monocito (%)	4.3 %			
NEU% Neutrófilo (%)	75.1 %			
EOS% Eosinófilo (%)	5.1 %			
BAS% Basófilo (%)	1.5 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	6.67 10^6/µl		5.5 – 8.5	

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	16.0 g/dl		12.0 – 18.0	
Hto Hematocrito	42.78 %		37.0 – 55.0	
VCM Volumen corpuscular medio	64 fl		60.0 – 77.0	
HCM Hemoglobina corpuscular media	24.0 pg		19.5 – 24.5	
CHCM Concentración de HCM	37.4 g/dl		31.0 – 39.0	
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	18.7 %		14.0 – 20.0	
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	41.4 fl			
PLT Plaquetas	449 10^3/µl		165.0 – 500.0	
VPM Volumen plaquetario medio	10.6 fl		3.9 – 11.1	
PCT Plaquetocrito	0.47 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	38.3 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	16.4 fl			

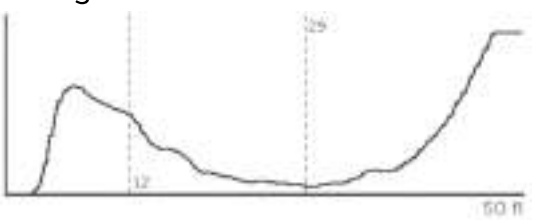
Histograma: LEU



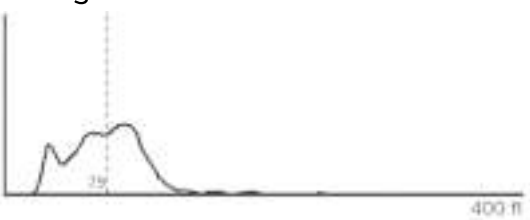
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS



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

macarena

ID del paciente: 3070

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 24/10/2020
Dueño: UKUMARY, CONVENIO

Sexo: Hembra
Raza: BOSTON TERRIER
Doctor: Desconocido/a

Comprehensive Diagnostic

Fecha: 29/10/2024 12:53 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4173AC4

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALB Albúmina	3.1 g/dL	2.5	4.4	
ALP Fosfatasa alcalina	28 U/L	20.0	150.0	
ALT Alanina aminotransferasa	47 U/L	10.0	118.0	
AMY Amilasa	305 U/L	200.0	1200.0	
TBIL Bilirrubina total	0.6 mg/dL	0.1	0.6	
BUN Nitrógeno ureico en sangre	18 mg/dL	7.0	25.0	
CA Calcio	10.3 mg/dL	8.6	11.8	
PHOS Fósforo	4.8 mg/dL	2.9	6.6	
CRE Creatinina	0.8 mg/dL	0.3	1.4	
GLU Glucosa	103 mg/dL	60.0	110.0	
NA+ Sodio	143 mmol/L	138.0	160.0	
K+ Potasio	5.3 mmol/L	3.7	5.8	
TP Proteinas totales	6.8 g/dL	5.4	8.2	
GLOB Globulina	3.6 g/dL	2.3	5.2	

Hemólisis
0

Lipemia
3+

Ictericia
0

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

Fecha: 22/10/2024 | Remitido por:

Especie / Raza: canino boston T. | Nombre: macarena

Diagnóstico presuntivo: tumor mamario

Quién traslada nombre / Cédula:

se remite paciente para radiografia lateral y ventrodorsal de torax

carrera 13H 9-67 circunvalar

Pedir cita → 3174828883

Pago por convenio.

Firma de Profesional Veterinario

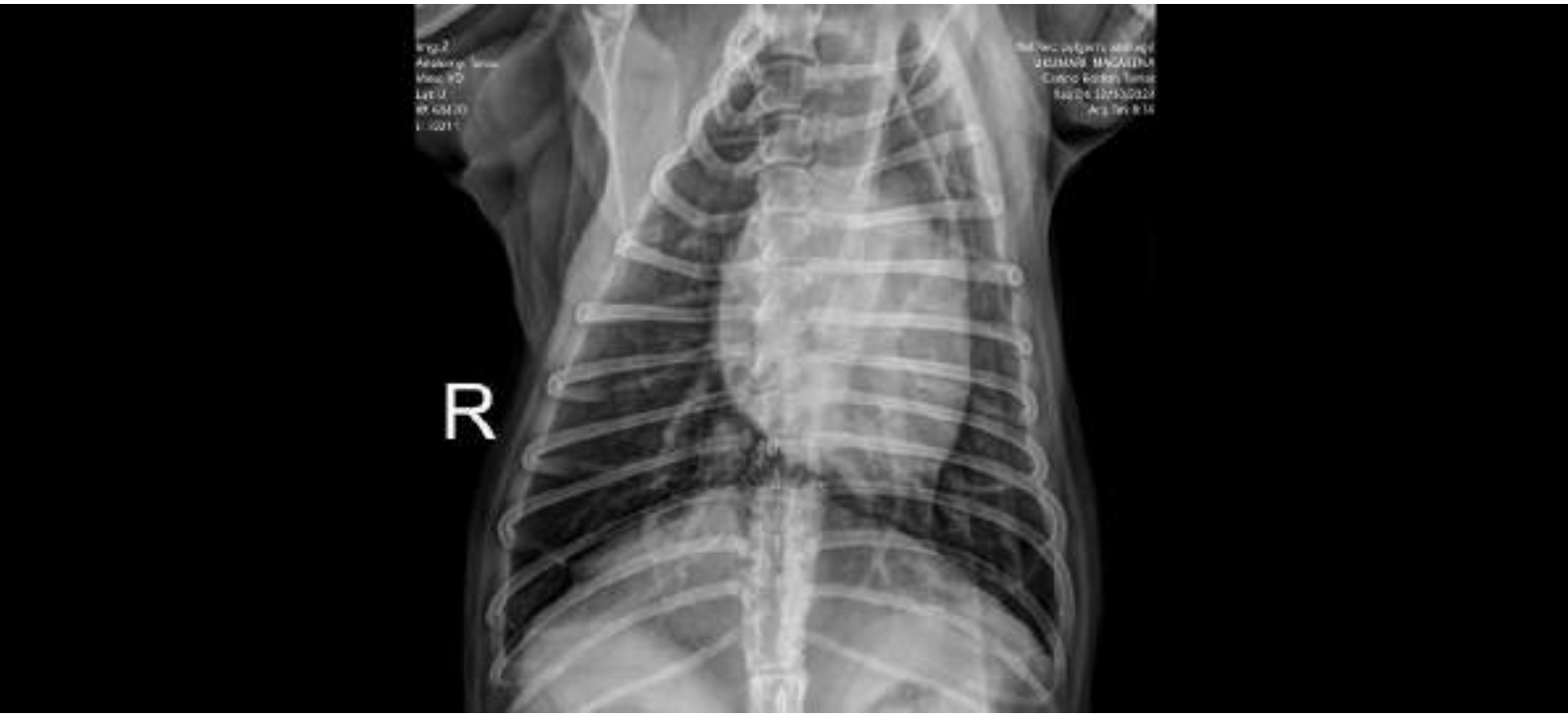
Nombres y Apellidos
MP: 39921

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
CC:






R

Alcaldía de PEREIRA

CONCEPTO TÉCNICO

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

INFORMACION DEL PREDIO	
Corregimiento:	CENTRO COMERCIAL
Vereda:	CIUDAD VICTORIA
Nombre Finca:	
Ficha catastral:	
Coordenadas: N:	W:

INFORMACION DEL PROPIETARIO	
Nombres:	JUAN CAMILO
Apellidos:	OTÁLORA
Cédula N°	1013673198
Tel fijo:	Celular: 3125728469

Fecha visita: 22/09/2024

Diario de Labores N°:

COMPONENTE: BIENESTAR ANIMAL

ASUNTO: CANINA POLITRAUMATIZADA
•NOMBRE: VICTORIA •SIN TUTOR.

DESCRIPCION: ANTECEDENTES: PERSONAS QUE TRANSITABAN POR EL CENTRO COMERCIAL CIUDAD VICTORIA, SE PERCATARON DE UNA CANINA POLITRAUMATIZADA VOCALIZANDO EXCESIVAMENTE POR DOLOR CONSTANTE.

OBSERVACIONES : CANINA MESTIZA, COLOR NEGRO, TEMPERAMENTO DÓCIL, CONDICIÓN CORPORAL 3/5 JADEO Y VOCALIZACIONES CONSTANTES. PRESENTAMENTE LA CANINA SUFRIÓ UN TRAUMA EN SU CADERA Y EN SUS MIEMBROS POSTERIORES QUE LE IMPOSIBILITAN REALIZAR LA MARCHA.

CONCLUSIONES:
- CANINA POLITRAUMATIZADA.
- NO SE SABE SU PROCEDENCIA.
- POSIBLE TRAUMA EN CADERA Y MIEMBROS POSTERIORES.

RECOMENDACIONES:
- REALIZAR MANEJO DE DOLOR.
- REALIZAR RX DE CADERA Y MP's.
- REALIZAR EXÁMENES SANGUÍNEOS.

Nota. Este concepto se complementa con registro fotográfico

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

FICHA CLÍNICA

Impresa el *03/10/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

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

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 135-MARTINA
Domicilio: VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA
Provincia: PEREIRA
CP:
Teléfono: 606 3153848
e-mail: director.af@ukumari.co
Fecha de Alta: 24/09/2024
Última Visita: 27/09/2024

Paciente: MARTINA
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Sexo: HEMBRA
Pelaje: NEGRA
Microchip:
Fecha de Nac.: 25/09/2023
Fecha de Alta: 24/09/2024
Última Visita: 27/09/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

*

****** Fecha: 24/09/2024 05:56:18 PM -- Atendido Por: AUXILIAR VETERINARIO orlando lema
paciente ingresa remitida por el hpv traída por la policía nacional intendente Correa y por el señor Juan Camilo Otálora cc 1088343041 de Pereira cel 3215382524 los cuales manifiestan que la encontraron por el sector de ciudad victoria debajo del puente peatonal se arrastraba y llamaron a la policía los cuales los conducen a la clínica uam para su atención.

Paciente al examen clínico es dócil, nerviosa, asustada, no agresiva en el momento, presenta claudicación 3/5 MPI, no hay dolor a la manipulación, no se observa sangrado ni vulvar ni rectar, presenta micción controlada de fuerte olor. Se toma muestra de sangre para hemograma y esta pendiente autorización de rotor de cuidado preventivo. Por el momento se instaura terapia analgésica multimodal a base de Melodol 0.2mg/kg, Dipirona 25mg/kg y CRI de Lidocaína por 4 horas 0.5 mg/kg/hora. Según evolución de la paciente realizar test de moquillo y parvovirus.

****** Exámen Físico Fecha: 24/09/2024 -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
Temperatura: 38.6 °C -- Peso: 14 Kg. -- F.C.: 128 /minuto -- Pulso: /FC /minuto -- F.R.: 28 /minutoGeneral: DOCIL, ASUSTADA
Ojos - Orejas - Nariz - Garganta: SLA
Piel tegumento: SLA
Músculo esquelético: CLAUDICACION 3/5 MPI
Cardiovascular: SLA
Respiratorio: SLA
Gastrointestinal: SLA
Genital - Reproductor: POLIURIA CON OLOR FUERTE
Neurológico: SLA
Linfático: SLA
Otros: SLA

****** Fecha: 24/09/2024 07:08:03 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente ingresa por presenta trauma por atropellamiento, al examen clínico presenta claudicación del MPI y dolor a la manipulación, aparte presenta poliuria con olor fuerte. Se toman muestras de sangre, pero solo se realiza hemograma el cual arroja leve leucocitosis y leve anemia. Se instaura terapia analgésica multimodal a base de meloxicam, Dipirona y CRI lidocaína. Una vez se estabilice se recomienda estudio radiográfico de cadera.

****** Fecha: 25/09/2024 02:38:26 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
entrega noche: Paciente alerta al medio. Se recibe en el turno de la noche con infusión de lidocaína, la cual termino a las 11 pm. Se incorpora en cuadripedestacion, pero se evidencia debilidad en la cadera y también marcha débil. Orina en abundante cantidad en varias ocasiones y tiene un olor muy fuerte (se recomienda realizar ecografía abdominal y parcial de orina). Se realiza test de moquillo y parvovirus los cuales son negativos. Cuando se le toma temperatura se evidencia secreción mucosa (se

recomienda realizar coprológico).

****** Fecha: 25/09/2024 07:45:27 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente a la que en la mañana se realiza radiografía de cadera evidenciando luxación sacro iliaca bilateral y fractura a nivel de acetábulo derecho, adicional a esto se realiza ecografía abdominal y parcial de orina. Reporte verbal de la ecografía abdominal indica vejiga neurogénica, sobre distendida, paredes engrosadas y con gas en su interior.

A medio día se intenta sondear en varias ocasiones y no es posible, se espera para sondear con Dr Julián, se realiza junta medica y se sospecha de proceso neurológico crónico lo que ha generado retención urinaria y con esto el proceso infeccioso, el dr habla con personal del COVENIO y se decide realizar EUTANASIA POR EL MAL PRONÓSTICO de la paciente, sin embargo, después le indican que no se realizará porque al parecer tiene tutores

SE RECOMIENDA
-Cultivo y antibiograma de orina
-Instaurar sonda urinaria
-Dr Cesar recomienda ablación de cabeza femoral derecha y reposo para esperar cicatrización del sacro

****** Fecha: 26/09/2024 05:55:22 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
TURNO NOCHE: Paciente alerta al medio. Se incorpora en cuadripedestación, no se posiciona para orinar y se realiza vaciado manual de vejiga. Come con buen apetito y buena cantidad. Toma aproximadamente 1 litro de agua. Se instaura trimetoprim sulfa por infección urinaria. temperatura 38,8. Muc rosas húmedas. Dolor controlado. pendiente evaluar paso a seguir y evaluar si tiene dueño.
*** Fecha: 26/09/2024 03:01:00 PM PREVENTIVE CARE PROFILE PLUS
*** Fecha: 26/09/2024 03:01:15 PM HEMOGRAMA

****** Fecha: 26/09/2024 06:46:28 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente atenta al medio, se recibe a medio día con sonda urinaria instaurada la cual es funcional, se inicia fluidoterapia pues la producción de orina ha sido baja en la tarde. Defeca (incontinencia fecal) bristol 2. Se cambia de posición pero no intenta incorporarse, en ocasiones vocaliza. Come con apetito y bebe agua. Paciente con tono anal, tiene sensibilidad superficial profunda en miembros posteriores

****** Exámen Físico Fecha: 26/09/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 37.5 °C -- F.C.: 96 /minuto -- F.R.: 28 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

****** Fecha: 27/09/2024 07:38:51 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
TURNO NOCHE: Paciente alerta al medio, responde a estímulos externos. Ayer se realiza prueba de moquillo en el turno del día y durante los 10 mtos de la prueba sale una línea + tenue (evaluar si se puede realizar PCR de Distemper. Temperatura 38,6. Muc ros hum. Presenta heces blandas en varias ocasiones de la noche. Se recomienda realizar coprológico. Consume alimento con buen apetito. Toma agua. Sonda urinaria permeable.

****** Fecha: 27/09/2024 09:00:10 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
Debido a estado de la paciente se toma decisión se realizar procedimiento de Eutanasia, se administra 0.1 ml IV de Acepromacina + Propofol 3 mg/kg IV, paciente entra en sedación y se administra Eutanex 3 ml IV. Paciente entra en Paro cardiorrespiratorio y Fallece. Cuerpo fue donado para estudio universitario por autorización de doctora Andrea Trejos.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 26/09/2024 TITULO: PREVENTIVE CARE PROFILE PLUS
ver archivos adjuntos

FECHA: 24/09/2024 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 135-ZMARTINA

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
25/09/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. $4600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	4600	0	4600
25/09/2024	*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD - Unit. $1300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	2000	0	6600
25/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3600	0	10200
25/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	1000	0	11200
25/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	1000	0	12200
25/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	700	0	12900
25/09/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4900 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	4900	0	17800
25/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	550	0	18350
25/09/2024	*TEST PARVO / PARVO-CORONA - Unit. $43700 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	43700	0	62050
25/09/2024	*TEST MOQUILLO Y ADENOVIRUS UND - Unit. $44000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	44000	0	106050
25/09/2024	*VENOCLISIS MACROGOTEO - Unit. $3400 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3400	0	109450
25/09/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	24300	0	133750
25/09/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	23400	0	157150
25/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	31500	0	188650
25/09/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5200	0	193850
25/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	198850
25/09/2024	*LIDOCAINA+EPINEFRINA ML - Unit. $3800 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	7600	0	206450
25/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	18700	0	225150
25/09/2024	TOMA DE MUESTRA - Unit. $5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	230150
25/09/2024	ANALGESIA MULTIMODAL - Unit. $16200 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	16200	0	246350
25/09/2024	POSICIONAMIENTO SONDA (URINARIA CANINO/ NASOGASTRICA) - Unit. $28000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	28000	0	274350
26/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3600	0	277950
26/09/2024	*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA - Unit. $550 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	550	0	278500
26/09/2024	*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA - Unit. $550 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	550	0	279050

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
26/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	1000	0	280050
26/09/2024	*SONDA NELATHON NO 6 - Unit. $1000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	1000	0	281050
26/09/2024	*SONDA NELATHON NO 8 - Unit. $1200 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	1200	0	282250
26/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	550	0	282800
26/09/2024	*19 ECOGRAFIA ABDOMINAL - Unit. $110000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	110000	0	392800
26/09/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. $79500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	79500	0	472300
26/09/2024	AS PARCIAL DE ORINA (+RATIO UPC/SEDIMENTO) - Unit. $11900 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	11900	0	484200
26/09/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	120000	0	604200
26/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	609200
26/09/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. $4600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	4600	0	613800
26/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. $3600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3600	0	617400
26/09/2024	*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD - Unit. $1300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	1300	0	618700
26/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	700	0	619400
26/09/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4900 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	4900	0	624300
26/09/2024	*SONDA NELATHON NO 6 - Unit. $1000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	1000	0	625300
26/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	550	0	625850
26/09/2024	*TEST MOQUILLO Y ADENOVIRUS UND - Unit. $44000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	44000	0	669850
26/09/2024	*VENOCLISIS MACROGOTEO - Unit. $3400 - DANIELA RESTREPO	1.00	3400	0	673250
26/09/2024	*VENOCLISIS MACROGOTEO - Unit. $3400 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3400	0	676650
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	771650
26/09/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5200	0	776850
26/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 1,1 A 3 ML - Unit. $5600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5600	0	782450
26/09/2024	*TRISEPTIL INY DE 1,1 A 2,5 ML - Unit. $5600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5600	0	788050
26/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	18700	0	806750
26/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	31500	0	838250
26/09/2024	SEDACION PROCEDIMIENTO - Unit. $40000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	40000	0	878250
26/09/2024	*SUP PREGABALINA 20MG/ML - Unit. $1700 - DANIELA TRESPALACIOS	9.00	15300	0	893550
27/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - MARIA DANIELA	1.00	5000	0	898550
27/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - MARIA DANIELA	1.00	500	0	899050
27/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - MARIA DANIELA	1.00	350	0	899400

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
27/09/2024	EUTANASIA PROCEDIMIENTO - Unit. $58900 - MARIA DANIELA	1.00	58900	0	958300
27/09/2024	*EUTHANEX INY X ML - Unit. $14000 - MARIA DANIELA	3.00	42000	0	1000300
27/09/2024	*TRANQUILAN INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. $4000 - MARIA DANIELA	1.00	4000	0	1004300
27/09/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. $7800 - MARIA DANIELA	5.00	39000	0	1043300
27/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - MARIA DANIELA	2.00	63000	0	1106300
27/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - MARIA DANIELA	3.00	56100	0	1162400
27/09/2024	*DISPOSICION X KG - Unit. $5600 - MARIA DANIELA	14.00	78400	0	1240800

Moneda: $

SALDO: 1240800

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

MARTINA

ID del paciente: 2933

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 25/09/2023
Dueño: UKUMARY, CONVENIO

Sexo: Hembra
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

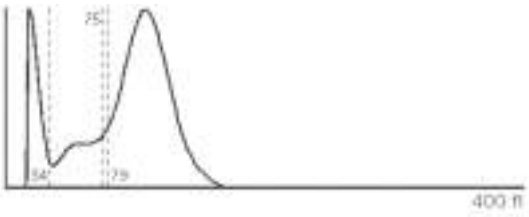
Hematología

Fecha: 24/09/2024 06:22 PM N° de serie del analizador: 360017749

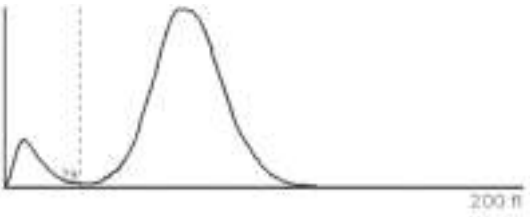
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	18.59 10^3/µl	ALTO	6.0	17.0
LIN Linfocito	3.04 10^3/µl		1.0	4.8
MON Monocito	0.66 10^3/µl		0.2	1.5
NEU Neutrófilo	14.80 10^3/µl	ALTO	3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.06 10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.03 10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	16.4 %			
MON% Monocito (%)	3.6 %			
NEU% Neutrófilo (%)	79.6 %			
EOS% Eosinófilo (%)	0.3 %			
BAS% Basófilo (%)	0.2 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	4.89 10^6/µl	BAJO	5.5	8.5

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	11.3 g/dl	BAJO	12.0	18.0
Hto Hematocrito	35.05 %	BAJO	37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	72 fl		60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	23.0 pg		19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	32.2 g/dl		31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	20.3 %	ALTO	14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	48.4 fl			
PLT Plaquetas	375 10^3/µl		165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	10.4 fl		3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.39 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	39.3 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	18.2 fl			

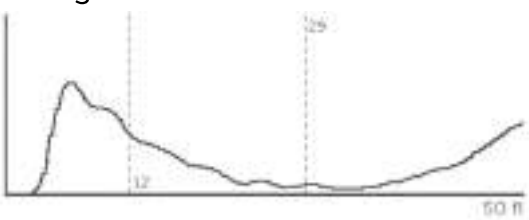
Histograma: LEU



Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS



Informe Resultados MARTINA 2933, Numero de reporte IR-P39681 F

Profesional solicitante:	DANIELA RESTREPO	**Identificación:**	MARTINA 2933
Empresa :	CLINICA UAM	**Propietario:**	BIOPARQUE UKUMARI
Dirección Empresa:	NR	**Especie / Edad:**	CANINA / 11 MESES
Teléfono Empresa:	NR	**Raza / Sexo:**	MESTIZO / HEMBRA
Fecha de Ingreso:	2024-09-25 11:37	**Fecha de Reporte:**	2024-09-25 12:35

Examen	Resultado	Unidad	Rango Sugerido
1 Citoquimico de Orina. Urit			
Color	AMARILLO-PALIDO		Amarillo palido a marron
Aspecto	TURBIO		
Leucocitos	POSITIVO	Leu/ul	Negativo
Cuerpos Cetónicos	NEGATIVO	mg/dl	Negativo
Nitritos	NEGATIVO	mg/dl	Negativo
Urobilinogeno	NORMAL	µmol/L	7-16 Negativo a debil positivo
Bilirrubina	NEGATIVO	mg/dL	Negativo debil a positivo
Glucosuria	NEGATIVO	mg/dL	Negativo
Proteinuria	4.5	mg/dL	Negativo
Densidad	1029	mg/dl	1030-1035
pH	6.5		5.5-7.0
Sangre en Orina	NEGATIVO	Eri/uL	Negativo
Acido Ascorbico	0.6	mmol/L	<5.0
Microalbuminuria	80	mg/L	<300
Calcio en orina	2.5	mmol/L	<7.50
Creatininuria	17.6	mmol/L	<30
UPC (Ratio proteína/creatinina en orina)	0.256	mg/dl	<0.5 mg/dl
Analisis Sedimento Urinario			
Cantidad de sedimento:	ABUNDANTE		
Leucocitos.	20-25 PC		
Eritrocitos:.	0-1 PC		
Bacterias	ABUNDANTES		
Celulas bajas	0-1 PC		
Celulas altas	0-1 PC		
Cristales de Orina	NO SE OBSERVA		
Cilindros	NO SE OBSERVA		
Otros Hallazgos	NO SE OBSERVA		

Estado de la muestra: Satisfactorio
Metodo(s): Lectura en Tirilla/ UroColor 10/ Standar Diagnostics. Refractómetro manual. pH MQuant. Urit 14G. Urit G14. URIT 14G URINE. //**Analista**: Eliana Fernandez Vergel /
Fecha de análisis:

Procesado por: Eliana Fernandez Vergel | **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-P39681

Dirección Crr 2 #32c - 03. Piso 1 **sede administrativa.** Piso 2 **laboratorio** PBX +57 (6) 606 3136919 y 606 3136922
Whatsapp: 3113824997 | **E-mail:** testlabeje@gmail.com | **Web:** www.laboratorioejelab.com

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

zoetis

MARTINA

ID del paciente: 2933

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 25/09/2023
Dueño: UKUMARY, CONVENIO

Sexo: Hembra
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Preventive Care Profile Plus

Fecha: 26/09/2024 02:41 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4081AB3

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
BUN Nitrógeno ureico en sangre	16 mg/dL		7.0 – 25.0	
CRE Creatinina	0.8 mg/dL		0.3 – 1.4	
ALT Alanina aminotransferasa	34 U/L		10.0 – 118.0	
ALP Fosfatasa alcalina	57 U/L		20.0 – 150.0	
AST Aspartato aminotransferasa	30 U/L		14.0 – 45.0	
TBIL Bilirrubina total	0.3 mg/dL		0.1 – 0.6	
GLU Glucosa	103 mg/dL		60.0 – 110.0	
CA Calcio	10.0 mg/dL		8.6 – 11.8	
TP Proteinas totales	5.7 g/dL		5.4 – 8.2	
ALB Albúmina	2.6 g/dL		2.5 – 4.4	
GLOB Globulina	3.1 g/dL		2.3 – 5.2	
NA+ Sodio	136 * mmol/L	BAJO	138.0 – 160.0	
K+ Potasio	5.8 * mmol/L	ALTO	3.7 – 5.8	
CL- Cloruros	119 * mmol/L	ALTO	95.0 – 119.0	
tCO2 Dióxido de carbono total	25 mmol/L		12.0 – 27.0	

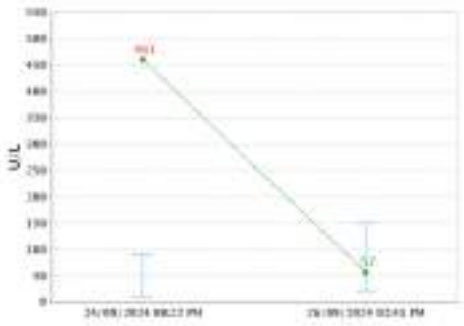
Hemólisis
0

Lipemia
0

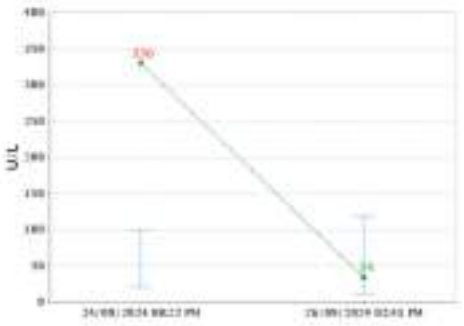
Ictericia
0

Tendencias

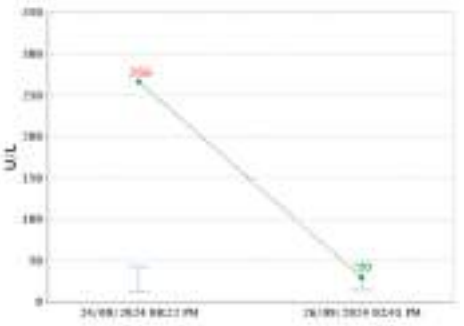
ALP
Fosfatasa alcalina



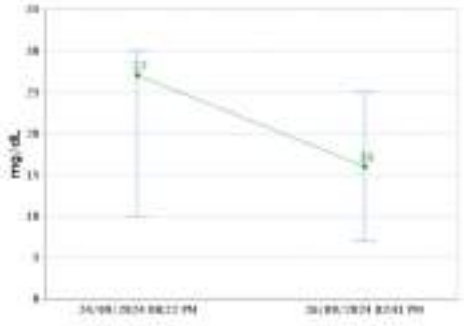
ALT
Alanina aminotransferasa



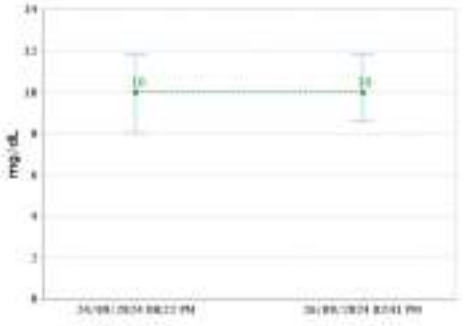
AST
Aspartato aminotransferasa



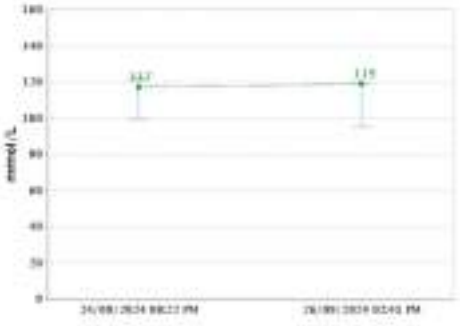
BUN
Nitrógeno ureico en sangre



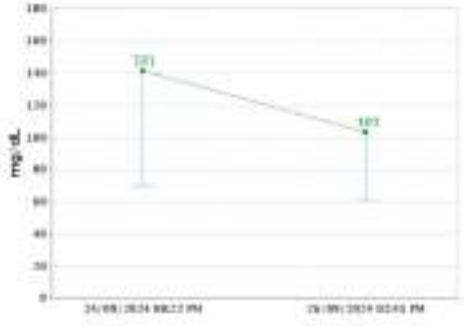
CA
Calcio



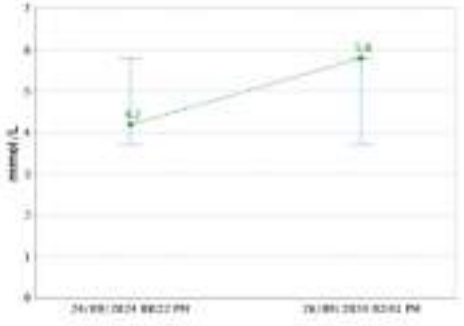
CL-
Cloruros



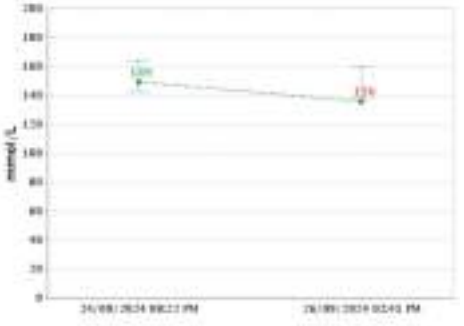
GLU
Glucosa



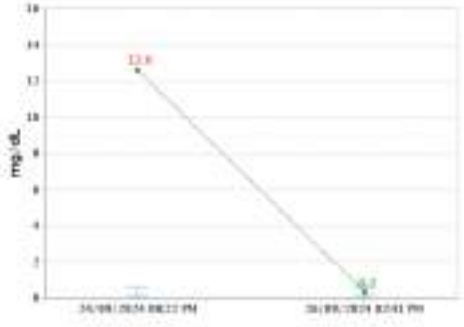
K+
Potasio



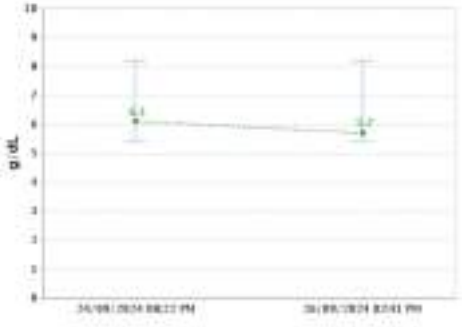
NA+
Sodio



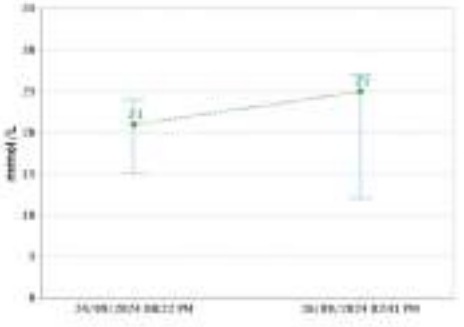
TBIL
Bilirrubina total

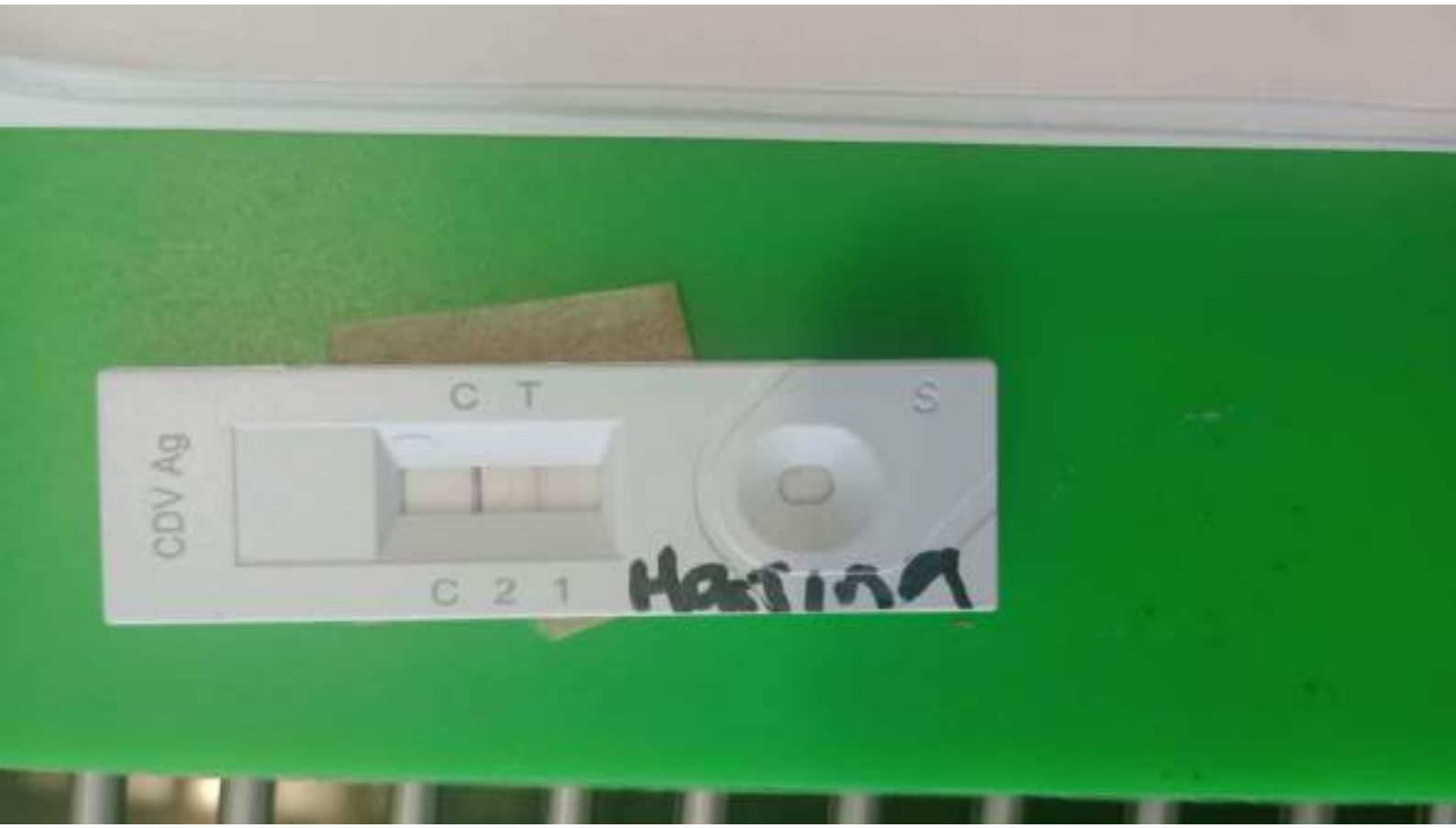


TP
Proteinas totales



tCO2
Dióxido de carbono total




C T
S
CDV Ag
C 2 1

26/09/24
CDV Ag
C T
S
C 2 1
MARZINA


CPV Ag
CCV Ag
G T
S
S

FICHA CLÍNICA

Impresa el *03/10/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

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

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 130-MAX
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: 21/09/2024
Última Visita: 24/09/2024

Paciente: MAX
Especie: CANINO
Raza: AMERICAN BULLY
Sexo: MACHO ENTERO
Pelaje:
Microchip:
Fecha de Nac.: 22/09/2022
Fecha de Alta: 21/09/2024
Última Visita: 24/09/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 21/09/2024 03:48:00 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747

nombre: Hector Fabio Velásquez Moreno
cc: 9863432
dir: manz 3 cas 13 hacienda cuba
teléfono: 3246375516-3105958569
Remisión:
Desde el martes no come, esta decaído, no defeca. tiene vomito constante, no defeca. lo llevaron a otro centro vet y les dijeron que era tos de perrera, lo medicaron y no le funciono, por eso lo traen. los vómitos son abundantes. el perro tiende a comerse cosas. la semana pasada la niña de el estaba jugando con una pelotica pequeña y creen que se la pudo tragar.

*** Fecha: 21/09/2024 04:48:11 PM HEMOGRAMA

****** Fecha: 21/09/2024 07:40:01 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
Paciente ingresa remitido del hospital público. Temperatura: muc ros secas, deshidratación del 8%. Rpc >3s. abdomen doloroso y tenso a la palpación. Se realiza radiografía de abdomen. Se inicia fluidoterapia, Cerenia, omeprazol, Dipirona, cefalotina. Se ingresa a laparotomía exploratoria y se le retira cuerpo extraño (mazorca) de yeyuno. Se deja con hidratación. Se debe iniciar alimento a la 1:00 am.

****** Fecha: 22/09/2024 06:16:36 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente se recibe de postquirúrgico por haber ingresado para enterotomía, clínicamente despierto, activo, no se ofrece comida inmediatamente sino hasta después de la 1 am a petición del médico de turno, así mismo se instaura CRI de cloruro de Potasio 7mEq/250ml a tasa de 15ml/hora. Se saca a la zona verde y presenta micción sin alteraciones, pero no realiza aun deposición. Su Score de Glasgow (dolor) 4/20. Se continua con manejo intrahospitalario.

****** Exámen Físico Fecha: 22/09/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38,5 °C -- Peso: 25,5 Kg. -- Hidratación: 8 -- F.C.: 102 /minuto -- Pulso: f /minuto -- F.R.: 30 /minuto
*** Fecha: 22/09/2024 07:44:31 AM QUIMICAS

****** Fecha: 22/09/2024 05:53:52 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
ENTREGA TURNO DÍA: Paciente alerta al medio, responde a estímulos externos. Fc 92 lpm sonidos ok, muc ros hum, rpc 2s. fr 30 rpm sonidos ok. Presiones 158/89. Temperatura 38,2. Dolor: 4 a la palpación de la herida. Herida con bordes afrontados, leve inflamación, no presenta secreción. Se recibe en turno de la mañana con potasio CRI. Come muy bien el alimento húmedo E/N lata. No presenta vómitos, tampoco diarreas. Se recomienda dar alimento de cuidado gastro entérico por 2 días más.

****** Fecha: 23/09/2024 05:51:19 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente atento al medio, buen ánimo. Dolor controlado, leve prensa a la palpación abdominal, herida quirúrgica con eritema e inflación moderados, puntos afrontados, sin secreción. Consume alimento con mucho apetito y bebe poca agua, sin episodios de vómito. Al salir a la zona verde orina en abundante cantidad, defeca alrededor de las 4:30am de consistencia 7 en escala bristol, muy fétido, sin presencia de sangre ni moco.

CONSIDERAR ADICIONAR METRONIDAZOL A LA TERAPIA SEGÚN EVOLUCIÓN

Se realiza cálculo energético y al día le corresponden 682gr de PROPLAN EN húmedo, se programan alimentación cada 6 hrs con porciones de 170gr en cada una

****** Exámen Físico Fecha: 23/09/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.6 °C -- F.C.: 108 /minuto -- F.R.: 28 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

****** Fecha: 24/09/2024 07:23:15 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
ENREGA NOCHE Paciente alerta al medio, responde a estímulos externos. Se retira el acceso venoso, se pasa medicación vía oral. Se debe pedir meloxicam (para la dosis de mañana) al propietario. Temperatura 38, muc ros hum. Herida con bordes afrontados, sin secreción, pero si se evidencia inflamación y enrojecimiento. Defeca tipo 7 en la noche y en la mañana tipo 5, olor fétido, sin sangre. Se recomienda iniciar probióticos. Toma agua aprox 500 ml de agua y come con muy buen apetito lata proplan EN.

*** Fecha: 24/09/2024 11:59:45 AM FORMULA MEDICA

****** Fecha: 24/09/2024 07:06:37 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente clínicamente estable, de muy buen comer y tomando agua a voluntad. Se le practico ecografía abdominal en la mañana donde solo evidencia leve inflamación entérica normal por el proceso de cicatrización. Presenta deposición Bristol 5 pero sin sangre. Se recomienda alta médica para continuar con medicación en casa, pero es de vital importancia repetir ecografía abdominal en 3 días ya que el paciente debido a su hiperactividad es posible que presente dehiscencia de puntos tanto externos como internos. Debido al día sin carro, propietario indica que pasaría a recoger al paciente después de las 6:30 pm. Se deja formula medica impresa.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 24/09/2024 TITULO: FORMULA MEDICA
I) NOVALGINA TAB X 500 MG ---------- # 15
Suministrar via oral 1 y 1/2 tableta cada 12 horas por 5 dias.

II) ESOMEPRAZOL TAB X 20 MG ---------- # 5
Suministrar via oral 1 tableta cada 24 horas por 5 dias.

III) METRONID SUSP X 50 ML ---------- # 1
Suministrar via oral 2 ml cada 12 horas por 5 dias.

IV) FORTIFLORA PROPLAN CANINO ---------- # 7
Suministrar en la comda 1 sobre al dia por 7 dias.

V) PROPLAN EN LATA ---------- # 7
Suministrar como unica fuente de alimento por 5 dias.

RECOMENDACION

1) Control en 3 dias

2) Control ecografico psostquirurgico de caracter prioritario, debe solicitar espacio via whatsapp 1 dia antes.

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

_____
CARLOS OSPINA - MP 31610

FECHA: 22/09/2024 TITULO: QUIMICAS
ver archivo adjunto

FECHA: 21/09/2024 TITULO: HEMOGRAMA
ver archivo adjunto

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 130-MAX

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
21/09/2024	*CERENIA SUSP INY DE 2,1 A 3 ML - Unit. $35200 - CARLOS OSPINA	1.00	35200	0	35200
21/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 1,1 A 3 ML - Unit. $5600 - CARLOS OSPINA	1.00	5600	0	40800
21/09/2024	*OMEPRAZOL AMP X 40 MG/ML - Unit. $13000 - CARLOS OSPINA	1.00	13000	0	53800
21/09/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. $4600 - CARLOS OSPINA	1.00	4600	0	58400
21/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - CARLOS OSPINA	1.00	3600	0	62000
21/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	80700
21/09/2024	*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD - Unit. $1300 - CARLOS OSPINA	1.00	1300	0	82000
21/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	1.00	500	0	82500
21/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - CARLOS OSPINA	4.00	1400	0	83900
21/09/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4900 - CARLOS OSPINA	1.00	4900	0	88800
21/09/2024	*VENOCLISIS MACROGOTEO - Unit. $3400 - CARLOS OSPINA	1.00	3400	0	92200
21/09/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5 - Unit. $5500 - CARLOS OSPINA	1.00	5500	0	97700
21/09/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. $79500 - CARLOS OSPINA	1.00	79500	0	177200
21/09/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - CARLOS OSPINA	1.00	23400	0	200600
21/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	232100
21/09/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - CARLOS OSPINA	1.00	24300	0	256400
21/09/2024	CONSULTA UAM DIURNA - Unit. $0 - ANGELICA VELEZ	1.00	0	0	256400
22/09/2024	*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	351400
22/09/2024	COLLAR ISABELINO N° 9 - Unit. $20000 - DANIELA RESTREPO	1.00	20000	0	371400
22/09/2024	*CEFALOTINA 1GR POLVO - Unit. $6600 - DANIELA TRESPALACIOS	4.00	26400	0	397800
22/09/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4900 - DANIELA RESTREPO	1.00	4900	0	402700
22/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	1.00	500	0	403200
22/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	434700
22/09/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	23400	0	458100
22/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	476800

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
22/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - DANIELA RESTREPO	1.00	500	0	477300
22/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 1,1 A 3 ML - Unit. $5600 - DANIELA RESTREPO	3.00	16800	0	494100
22/09/2024	*CLORURO DE POTASIO 20 MEQ/10ML - Unit. $2600 - DANIELA RESTREPO	1.00	2600	0	496700
22/09/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - DANIELA RESTREPO	1.00	5200	0	501900
23/09/2024	*OMEPRAZOL AMP X 40 MG/ML - Unit. $13000 - DANIELA RESTREPO	1.00	13000	0	514900
23/09/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 6,5 PAQUETE X 2 - Unit. $2800 - ORLANDO LEMA	1.00	2800	0	517700
23/09/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 7,5 PAQUETE X 2 - Unit. $3200 - ORLANDO LEMA	1.00	3200	0	520900
23/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - ORLANDO LEMA	1.00	500	0	521400
23/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - ORLANDO LEMA	10.00	3500	0	524900
23/09/2024	*19 LAPIZ ELECTROBISTURI - Unit. $15200 - ORLANDO LEMA	1.00	15200	0	540100
23/09/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5 - Unit. $6300 - ORLANDO LEMA	1.00	6300	0	546400
23/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - ORLANDO LEMA	1.00	3600	0	550000
23/09/2024	*COMPRESA ESTERIL 45X45 - Unit. $2900 - ORLANDO LEMA	6.00	17400	0	567400
23/09/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1 - Unit. $12250 - ORLANDO LEMA	1.00	12250	0	579650
23/09/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 3-0 - Unit. $13500 - ORLANDO LEMA	1.00	13500	0	593150
23/09/2024	*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD) - Unit. $8100 - ORLANDO LEMA	1.00	8100	0	601250
23/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - ORLANDO LEMA	1.00	550	0	601800
23/09/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7700 - ORLANDO LEMA	1.00	7700	0	609500
23/09/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. $8900 - ORLANDO LEMA	0.50	4450	0	613950
23/09/2024	*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML - Unit. $38000 - ORLANDO LEMA	1.00	38000	0	651950
23/09/2024	*ISOFLUORANO X 8,1 A 14 ML - Unit. $49000 - ORLANDO LEMA	2.00	98000	0	749950
23/09/2024	*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARED) - Unit. $8000 - ORLANDO LEMA	3.00	24000	0	773950
23/09/2024	*CONSUMIBLES PROCEDIMIENTO - Unit. $44000 - ORLANDO LEMA	1.00	44000	0	817950
23/09/2024	ENTEROANASTOMOSIS/ENTEROTOMIA/GATROTOMIA / CANINO 20,1-30KG - UNIT. $850000 - ORLANDO LEMA	1.00	850000	0	1667950
23/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 1,1 A 3 ML - Unit. $5600 - DANIELA TRESPALACIOS	3.00	16800	0	1684750
23/09/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5200	0	1689950
23/09/2024	*CEFALOTINA 1GR POLVO - Unit. $6600 - CARLOS OSPINA	1.00	6600	0	1696550
23/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - ANGELICA VELEZ	1.00	31500	0	1728050
24/09/2024	*19 ECOGRAFIA ABDOMINAL - Unit. $110000 - ANGELICA VELEZ	1.00	110000	0	1838050

Moneda: $

SALDO: 1838050

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

Fecha: 21 Sep/24 **Remitido por:**

Especie / Raza: Canino **Nombre:** Max / 0496

Diagnóstico presuntivo: Obstrucción intestinal

Quién traslada nombre / Cédula: Hector Velasquez

- Paciente presenta vomitos repetitivos desde hace 5 dias, no defeca, no come, dolor abdominal
- Se remite paciente con posible obstruccion abdominal de 5 dias de evolucion
- Se recomienda examenes de sangre.
- Pronostico de reservado a malo.

Clinica de las Americas
Cra. 13 #9-67 av. Circunvalar.

Firma de Profesional Veterinario

Laura Granados
Nombres y Apellidos
MP: 45880

Firma del encargado

X Hector Velasquez
Nombres y Apellidos
CC: 9863132

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

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

Yo Hector Velasquez identificado con cédula de ciudadanía número 9863432 de pereira en calidad de responsable de max, especie American bull, raza canino, sexo M X H ___, de 1 años, con 25.5 Kg de peso e historia clínica número 2124. 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 cardio respiratorio
Peritonitis
dehiscencia sutura
Entiendo que el/la paciente, será atendido siguiendo todos los protocolos médico-quirúrgicos establecidos. Sin embargo, existen algunos riesgos imposibles de prever y pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; estas posibles complicaciones, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del/la paciente y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad.

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

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

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

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, me comprometo a cumplir las recomendaciones médicas y a seguir las políticas de atención establecidas por la institución. He leído y entendido el instructivo hospitalización y procedimientos y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.**

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

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

En contraparte yo Angelica Velez 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 21 de 09 del 2024

X Hector Velasquez
Tutor/Acudiente
CC: 9863432
X Tel: 3216375516

Angelica Velez
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 N/A	N/A

Datos de quien entrega		
Nombre completo	Cedula	Teléfono
Dirección:		

Autoriza el ingreso Hospital público veterinario
Nombre:
CC:
Cargo:

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 21/09/2024
Paciente: MAX #HC: 2924.
Diagnostico presuntivo: Cuerpo extraño intestinal

Sexo: M X H
Especie: Canino
Edad: 1 año y 3meses

Peso: 25,5Kg Cta $
Médico tratante: Daniela Trespalacios Ramírez
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	Cefalexina	SID	IV	1 mg/Kg	2,5ml																	⊗							
	Dipirona	BID	IV	2,8 mg/Kg	1,4ml																	⊗							
	Omeprazol	BID	IV	1mg/Kg	6,3ml																	⊗							
	Ondansetron	TID	IV	2,0mg/Kg	5,1mL																	⊗		⊗					
22/09	CEFALEXINA	SID	IV	1	2,5																	⊗							
	DIPIRONA	BID	IV	28	1,4					⊗								⊗								⊗			
	OMEPRAZOL	SID	IV	1	6,3																	⊗							
	ONDANSETRON	TID	IV	20	5,1					⊗								⊗								⊗			
	CLORURO DE K 1M	DU	CRI	9mEq/Kg/24h	31/30ml					⊗																			
	METRONIDAZOL 7%	SID	IV/IC	0,1	0,12					⊗																			
23sept	Dipirona	8h	IV	25mg/kg	1.4ml					⊗								⊗								⊗			
	Omeprazol	24h	IV	1mg/kg	6,3ml					⊗																			
	Cefalotina	8h	IV	20mg/kg	2,5ml					⊗								⊗							⊗				
	Metronidazol 7%	24h	IV/IC	0,1mg/kg	0,12ml					⊗																			
	Alimento	6h			170gr						⊗						⊗						⊗						⊗
	Metronidazol																												
24 SEPT	DIPIRONA	BID	SC	28mg/kg	1,4ml										⊗													⊗	
	CEFALEXINA 500mg	TID	VO	20mg/kg	1 Tableta					⊗							⊗								⊗				
	Meloxicam 2mg	SID	PO	0,1mg/kg	½ Tableta					⊗																			
	Alimento	6h	PO		170gr						⊗						⊗						⊗						⊗

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O
Aplicado X

Alimento 692gr/día.

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: MAX Numero de HC: 2924 Peso de ingreso: 25,5 Kg

Ingresa: 21/09/24 Obs:

FECHA																
HORA / PARAMETRO	22/09 05:30 PM	22/09 5:10 PM	23/09 5:40 AM	23/09 10:00												
T°	38,0	38,2	38,6	38°C												
FC	124	92	108	100												
FR	24	30	28	24												
PULSO	F/C	FC	F/C	F+R												
MUCOSAS	ROSA	ROSA	R/H	ROSH												
TLLC	1"	1"	2seg	2S												
COME	SI	SI	SI	SI												
BEBE	SI	SI	SI	SI												
VOMITO	NO	NO	NO	NO												
HECES	NO	NO	SI	SI												
MICCION	SI	SI	SI	SI												
PESO	25,5Kg															
PRESION ARTERIAL MEDIA																
% DESHIDRATACION				0												
FLUIDOS *NaCl-Ringer-Dex				ND												
Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm				-												
Vol. FLUIDOS 7 pm-7 am				-												
SCORE GLASGOW *dolor	4/20			2												
SCORE GLASGOW *neuro				-												
REALIZADO POR *iniciales	CNOS		DRH	DT												
PENDIENTES		150 89														
OBSERVACIONES																

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: MAX	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	# HC 2924	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	2/19	2219			ARTICULO		22 Sept			ARTICULO	2/19	23	13-09	24/10
ARENA PARA GATOS X LB					LATA CANINE I/D 13 OZ					TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
ACIFLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BATA BLANCA DESECHA.					LATA FELINO I/D 5.5 OZ					TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5	1			
BURETA 150 ML X UND	1				LATA HA CANINE X 377 GR					VENDA COBAN PET-FLEX				
CANULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS					VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
CATETER IV 18					MILPRO ADULTO 16MG/40MG					VENOCLISIS MACROGOTEO	1			
CATETER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TAB					VENOCLISIS MICROGOTEO				
CATETER IV 22 AZUL	1				OXIGENO MEDICINAL (PARED)					VLIWASORB APOSITO				
CATETER IV 24 AMARILLO					OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.					VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND					SET DE TRANSFUSION SANGRE					CITOLOGIA				
CONSUMIBLES HOSPITAL	1	1			SOL. DEXTROSA 5% 500 ML					ECOGRAFIA ABDOMINAL				1
COPITO MADERA ESTERIL					SOLUCION CLORURO X 100ML					ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE	1			
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCION CLORURO X 500ML					HEMOGRAMA UAM	1			
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML	1	1			HIDRATACION	1			
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA				
EQUIPO PERICRANEAL 21G	1				SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION	1			
EXTENCION PARA ANESTAESIA					SONDA NELATHON #					NEBULIZACION				
FCO GOTERO X ___ ML					SONDA NELATHON #					REPORTE RADIOGRAFICO				
FCO RECOLECTOR COPRO.					SONDA URINARIA FELINO					SERVICIOS Y OTROS				
FCO RECOLECTOR ORINA					SUPRASOB A COMPRESA					Rasa, cuidado ENF.	1			
FORMULA DE CONTROL ESPE.					SUT. AC POLIGLICOLICO #					Cefalotina	1	1		
GUANTES QX ESTERIL 7,5					SUT. POLIDIOXANONA #									
GUANTES QX ESTERIL 6,5					SUT. POLIGALACTINA #					Cefa 1g		1		
JERINGA PUNTA CATE.					SUTURA N/A #					cefalotina			1	
JERINGA 1 ML	1				TAPON HEPARINIZADO									
JERINGA 10 ML					TEST DE FLUORESCEINA									
JERINGA 20 ML					TEST DE LEUCEMIA									
JERINGA 2-3 ML		1			TEST DE MOQUILLO									
JERINGA 5 ML	1+2				TEST DE PARVOVIRUS									
JERINGA 50 ML					TEST DE SCHIMER TIRILLA									
KIT MICRONEBULIZACION					TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt									
LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETONA EN SANGRE									

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

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

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

FORMULARIO DE MONITORIZACIÓN ANESTÉSICA DEL PACIENTE QUIRUGICO

Procedimiento (s): Laparotomia Exploratoria Paciente: Max HC: 2924 **Fecha:** 21/09/2024

Diagnostico: Presuntivo cuerpo extraño Canino: X Felino: ___ Raza: American Bully **Peso (kg):** 25,5 kg

Temperatura: 38,2 Fc: ___ Fr: ___ Pulso: F Mucosas: Rosa hum # Catéter: 22 **ASA:** 1

PREMEDICACIÓN

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

Medicamento *nombre/concentracion	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación
Ketamina	2mg/kg	1 ml	IV	5:30 PM
Dexmedetomidina	3mcg/kg	0,1 ml	IV	5:35 PM
Propofol	3mg/kg	5ml	IV	5:40 PM

Nivel de sedación: ninguno ___ leve ___ adecuado X excesivo ___ Tubo endotraqueal: # 6.5 Y Hora de intubación: 6:45 PM

INDUCCIÓN

Profesional Encargado: Daniela Peñaloza Ramirez | **Rotante:** | **Tipo de líquidos:** Hartman

Medicamento *nombre/concentracion	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación
Propofol	3mg/kg	5ml	IV	5:40 PM

HIDRATACIÓN ANESTÉSICA

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

ALTERACIONES Y/O COMPLICACIONES PRESENTADAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Tipo de Complicación	Hora	Observaciones

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

MANTENIMIENTO ANESTESICO

MV en anestesia: Daniela Tesalaveni R. **MV cirujano:** Cesar Ospina. **Estudiante:** _____

Hora de inicio cirugía: 6:00PM **Hora de finalización cirugía:** _____

Minutos	5"	10"	15"	20"	25"	30"	35"	40"	45"	50"	55"	60"	65"	70"	75"	80"
Hora	6:00		6:15				6:34	6:40								
ISO%	2%		2%		1.5%		1.5	1.5								
O2 L/m	2 LPM		2 LPM		2 LPM		2	2								
FC	82		96		102		101	96								
FR	36		30		32		30	32								
T°C																
SpO2	97%		97%		97%		97	97								
Pulso																
Fluidos ml/h																
PA	88/76		90/84		103/76		113/77	96/54								
OBS.																

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

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CIRUGIA Y PROCEDIMEINTOS

FECHA 21/09/2024 PACIENTE Max HC 2924 - PROCEDIMIENTO Gastrostomia

ARTICULO	S	D	U
*19 AGUJA ESPINOCAN 20G X 3 1/2			
*19 AGUJA HIPODERMICA 18G 1 1/2			
*19 AGUJA HIPODERMICA 21G 1 1/2			
*19 AGUJA HIPODERMICA 23G X 1			
*19 ARENA PARA GATOS X LB			
*19 BABALENGUAS X UNIDAD			
*19 BATA BLANCA DESECHABLE MANGA LARGA			
*19 BATAS AZUL PACIENTE PUÑO REB UNIDAD			
*19 CAMPO ESTERIL CERRADO 0,80/0,80	1		
*19 COMITO MADERA ESTERIL UND			
*19 COMITOS DE MADERA X UND			
*19 CUCHILLA BISTURI 800 UD	1		
*19 CUCHILLA BISTURI #15 UNIDAD			
*19 CUCHILLA BISTURI #21 UND			
*19 CUCHILLA MINORA CAJA X 5 UND			
*19 FRASCO GOTERO X 10 ML			
*19 FRASCO GOTERO X 120 ML			
*19 FRASCO GOTERO X 60 ML			
*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA			
19 GORRO DE CIRUGÍA DESECHABLES UNIDAD			
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 6,5 PAQUETE X 2	1		
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 7,5 PAQUETE X 2	1		
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 8,5 PAQUETE X 2			
*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD	1		
*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD			
*19 JERINGA 3/3 ML X 1 UND	4		
*19 JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD			
*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD	11		
*19 JERINGA 50 ML UNIDAD			
*19 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER			
*19 KIT DE MICRONEBULIZACION PEDIATRICO			
*20 LAPIZ ELECTROBISTURI	1		
*...3 LLAVE DE TRES VIAS			
*19 POLAINAS DESECHABLES PAR			
*19 PUNCH PARA BIOPSIA 3 MM			
*19 TAPABOCAS BLAST X UNIDAD	3		
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5	1		
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0			
*AGUJA ESTERIL X 500M			
*BURETA 250 ML X UND			
*CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO			
*CATETER INTRAVENOSO 18			
*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO			
*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL	L		
*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO	0		
*COMPRESA ESTERIL 6X6	11		
*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD			
*EXTENCION PARA ANESTASIA ADULTO			
*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML			
*OXIGENO MEDICINAL A 2L/MIN X HORA (PARED)			
*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARED)			
*SET DE TRANSFUSION SANGUE			
*SOLUCION CLORURO D SODIO X 100ML			

ARTICULO	S	D	U
*SOLUCION CLORURO D SODIO X 500ML			
*SOLUCION OSMOHIN MANITOL 20% X 500 ML			
*SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% X 500 ML			
*SOLUCIÓN DEXTROSA AL 50% X 1 ML			
*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N10			
SONDA FOLEY 2 VIAS N20			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #14			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #16			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #8			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #8			
*SONDA NELATHON NO 10			
*SONDA NELATHON NO 12			
*SONDA NELATHON NO 14			
*SONDA NELATHON NO 16			
*SONDA NELATHON NO 18			
*SONDA NELATHON NO 20			
*SONDA NELATHON NO 4			
*SONDA NELATHON NO 6			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N12			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N14			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N16			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N18			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N22			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #10			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #12			
*SONDA NELATHON NO 8			
*SONDA URINARIA FELINO X UNO			
*SUPRASOL A COMPLETA			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 0			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1	L		
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 2-0			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 3-0	L		
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 5-0			
*SUTURA A. POLIDIOXANONA 2-0			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 0 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 1 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 2-0 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 3-0 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 4-0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD)	L		
*SUTURA N/A 3-0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 4-0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 5-0 (UNIDAD)			
*TAPON HEPARINIZADO UND	L		
*TEST DE FLUORESCEINA OFTALMICO			
*TEST DE SCHIRMER OFTALMICO TIRILLA UND			
*TG RIGIVENDA TUBULAR ELASTICA X METRO			
*VENDA CONAN PET-FLEX 10 X 4,5 TS			
*VENDA TELA O GASA 4X5 UND			
*VENOCLISIS MACROGOTEO			
*VENOCLISIS MICROGOTEO			
*VULNADRIB APOSITO			
*ADRENALINA INY X ML			
*ATROPINA SUSP INY X 1 ML			
*BUTOHAMIN INY X ML			
*CEFENIX SUSP INY X ML			
*COLVET INYECTABLE X ML			
*CONVENIA SUSP INY X ML			
*DEXAMETASONA 8MG/2ML			
*DEXMEDETOMIDINA INY X ML	0.1mL		
*DUPLOCAINA LA SUSP INY X ML			
*EDO ATP SUSP INY X ML			
*EFINEFRINA INY AMPLL 1 MG / ML			

MEDICAMENTOS	S	D	U
*EUTHANEX INY X ML			
*FENTANILO 0.05 MG/ML x dosis (AMP 10 ML)			
*FENTANILO 0.1 MG/2ML x dosis (AMP 2 ML)			
*ISOFLURANO RECARGA			
*KAVITEX PI			
*KETAMINA INY DOSIS X ML	10mL		
*MANITOL 20% X ML			
*MELODOL INY 0,5% X ML			
*MELOXIC INY 2% X ML			
*MIDAZOLAM INY X ML			
*MUELTRIO INY X ML			
*OMEPRAZOL AMP X 40 MG/ML			
*ONDANSETRON AMPLL 8 MG/ML			
*OXITOCINA DOSIS X ML			
*PENTHAL INY X ML			
*PROCAINA INY X ML			
*PROPOFOL INY 2% DOSIS X ML			
*QUERCETOL INY XML			
*RANITIDIN INY X ML			
*RESUPRAM INY DOSIS X ML			
*RONCAINA INY DOSIS X ML			
*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL X 2 ML			
*TRANQUILAN INY X ML			
*VETISTAM INY X ML			
*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML			
*ZOLETIL INY X ML			
*HEPARINA SODICA 5000 UI/ML X ML			
10 Heparina			
Ofloxacina gotas oticas			
Cefuroxima 250 CX			

Observaciones:

Suministra:

Devuelve:

Carga cuenta:

*S suministrados o alistados

*D Devueltos o no usados

*U utilizados = S-D

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

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

Yo, Hector Velasquez, identificado con cedula de ciudadanía número 9863432 de Pereira entiendo que MAX identificad@ con historia clínica número 2424, 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 $ 1'838.050, y yo no he tenido que incurrir en ningún pago para la prestación de estos servicios.

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

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 Tiespolacio 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.

+Hector Fabio Velasquez
Tutor/acudiente: +Hector Velasquez
Institución:
CC: + 9863432

Médico Veterinario: Daniela Tiespolacio f.
Visión de las Américas
M.P: 44747

Funcionario Hospital público veterinario
Nombre:
CC:
Cargo:

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 24 de SEPT de 2024.
Nota: Quien firma el documento acepta ser el responsable del/la paciente.

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

zoetis

max

ID del paciente: 2924

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 1/06/2023
Dueño: Desconocido/a

Sexo: Macho
Raza: Desconocido/a
Doctor: daniela trespalacios

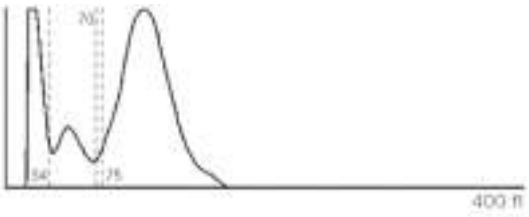
Hematología

Fecha: 21/09/2024 04:42 PM N° de serie del analizador: 360017749

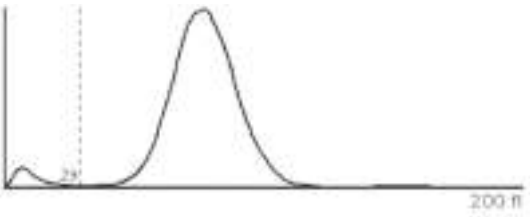
	Resultado	Bajo	Normal	Alto
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	13.43 10^3/µl		6.0	17.0
LIN Linfocito	2.17 10^3/µl		1.0	4.8
MON Monocito	0.22 10^3/µl		0.2	1.5
NEU Neutrófilo	10.81 10^3/µl		3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.18 10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.05 10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	16.2 %			
MON% Monocito (%)	1.7 %			
NEU% Neutrófilo (%)	80.5 %			
EOS% Eosinófilo (%)	1.3 %			
BAS% Basófilo (%)	0.4 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	6.91 10^6/µl		5.5	8.5

	Resultado	Bajo	Normal	Alto
Hb Hemoglobina	19.2 g/dl	ALTO	12.0	18.0
Hto Hematocrito	53.87 %		37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	78 fl	ALTO	60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	27.8 pg	ALTO	19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	35.6 g/dl		31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	16.6 %		14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	43.0 fl			
PLT Plaquetas	217 10^3/µl		165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	9.6 fl		3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.21 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	37.2 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	14.1 fl			

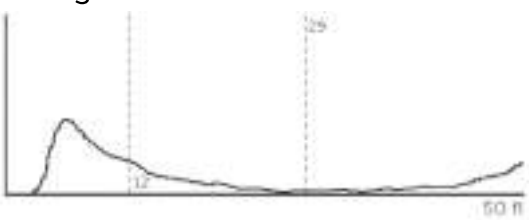
Histograma: LEU



Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS



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

zoetis

max

ID del paciente: 2924

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 1/06/2023
Dueño: Desconocido/a

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

Preventive Care Profile Plus

Fecha: 21/09/2024 05:14 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4265AC8

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
BUN Nitrógeno ureico en sangre	26 * mg/dL	ALTO	7.0 – 25.0	
CRE Creatinina	1.0 mg/dL		0.3 – 1.4	
ALT Alanina aminotransferasa	46 U/L		10.0 – 118.0	
ALP Fosfatasa alcalina	57 U/L		20.0 – 150.0	
AST Aspartato aminotransferasa	27 U/L		14.0 – 45.0	
TBIL Bilirrubina total	0.3 mg/dL		0.1 – 0.6	
GLU Glucosa	115 * mg/dL	ALTO	60.0 – 110.0	
CA Calcio	10.4 mg/dL		8.6 – 11.8	
TP Proteinas totales	7.5 g/dL		5.4 – 8.2	
ALB Albúmina	3.0 g/dL		2.5 – 4.4	
GLOB Globulina	4.4 g/dL		2.3 – 5.2	
NA+ Sodio	130 * mmol/L	BAJO	138.0 – 160.0	
K+ Potasio	2.9 * mmol/L	BAJO	3.7 – 5.8	
CL- Cloruros	81 * mmol/L	BAJO	95.0 – 119.0	
tCO2 Dióxido de carbono total	32 * mmol/L	ALTO	12.0 – 27.0	

Hemólisis
0

Lipemia
0

Ictericia
0

Servicio de ultrasonido veterinario
Calle 14#23-147 álamos,Teléfono:3207229249
ultrasonidovetpereira@gmail.com
25 de septiembre de 2024

ESTUDIO ULTRASONOGRAFICO DE ABDOMEN

Nombre del paciente:Matt	Medico/clinica referente:C.V UAM
Edad: 10 años.	Raza: Pit Bull.
Sexo : M/C	Historial: Control Post Cx enterotomia.

Hallazgos ultrasonográficos:

Vejiga: contenido luminal anecoico abundante, grosor de la pared normal, (4.1mm).
Colon descendente con patrón de contenido fecal, mucoso y gaseoso, pared normal.(0.6mm).
Riñones :ecogenicidad y ecotextura normal, adecuada definición/diferenciación, márgenes irregulares, longitud riñón izquierdo (46mm),longitud riñón derecho (50mm).
intestino delgado (yeyuno):pared estratificada normal, contenido luminal mucoso y gaseoso,grosor (4.03mm).
Estomago: patrón de contenido luminal de mucus y gas, pared estratificada normal.(3.2mm).
Rama pancreática izquierda: ecogenicidad y ecotextura normal, grosor (12mm).
Bazo: ecogenicidad y ecotextura normal, grosor a nivel del hilio.(19mm).
Hígado: ecogenicidad y ecotextura normal.
Vesícula biliar : contenido luminal anecoico, pared normal,grosor (1.06mm).
Duodeno: contenido luminal mucoso y gaseoso, pared estratificada normal.
Se observa presencia de gas libre en cavidad abdominal.
Se aprecia escasa cantidad de fluido libre anecoico en el cuadrante espleno-renal.

Opinión y diagnósticos diferenciales:

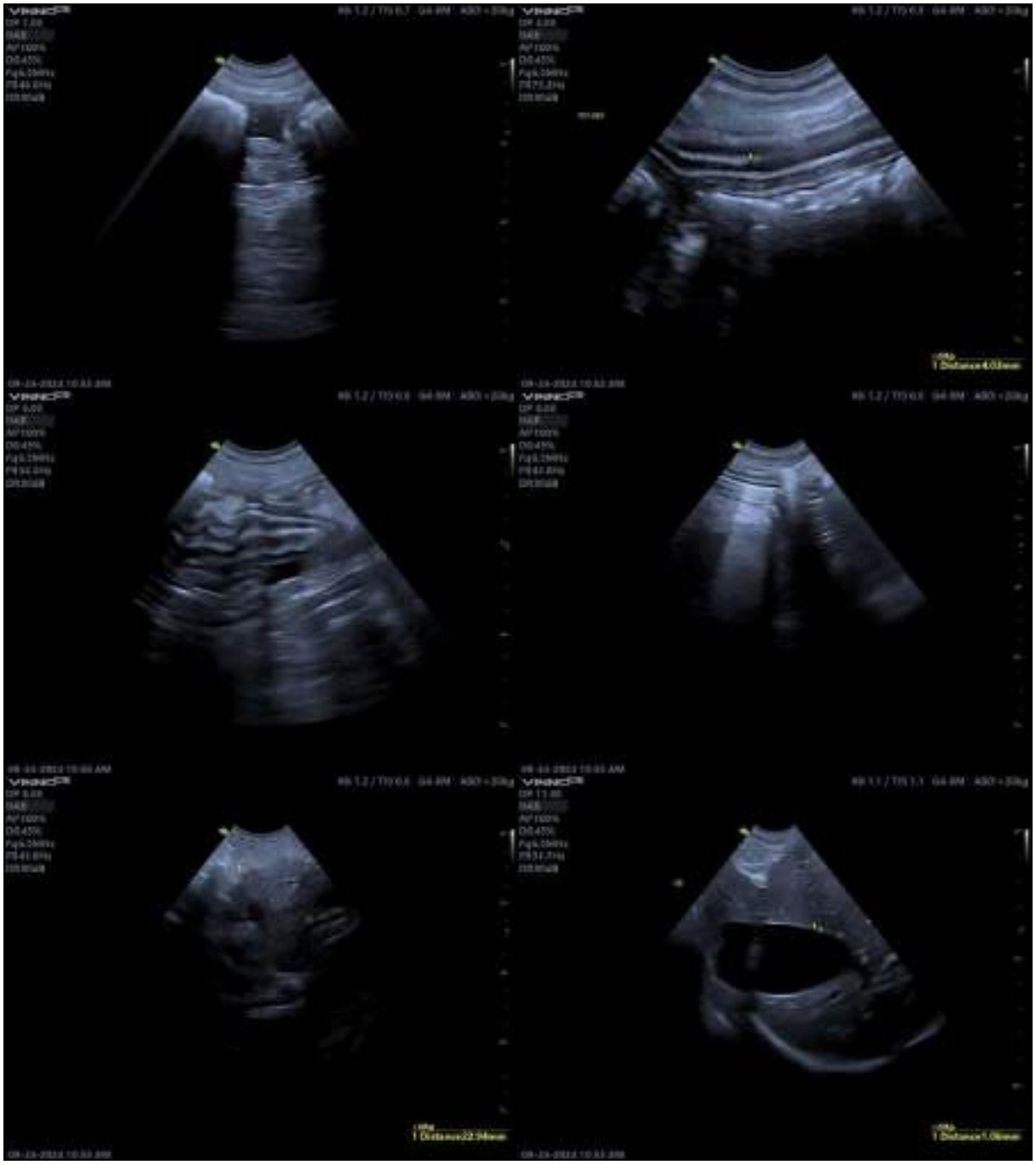
La presencia de neumoperitoneo es considerada normal en un paciente post quirúrgico , la escasa cantidad de fluido libre es considerada como hallazgo post quirúrgico (exudado/trasudado), no se aprecian signos de dehiscencia de suturas o laceración intestinal, se recomienda monitoreo ultrasonografico a discreción del médico veterinario tratante.

Estefania Cardona

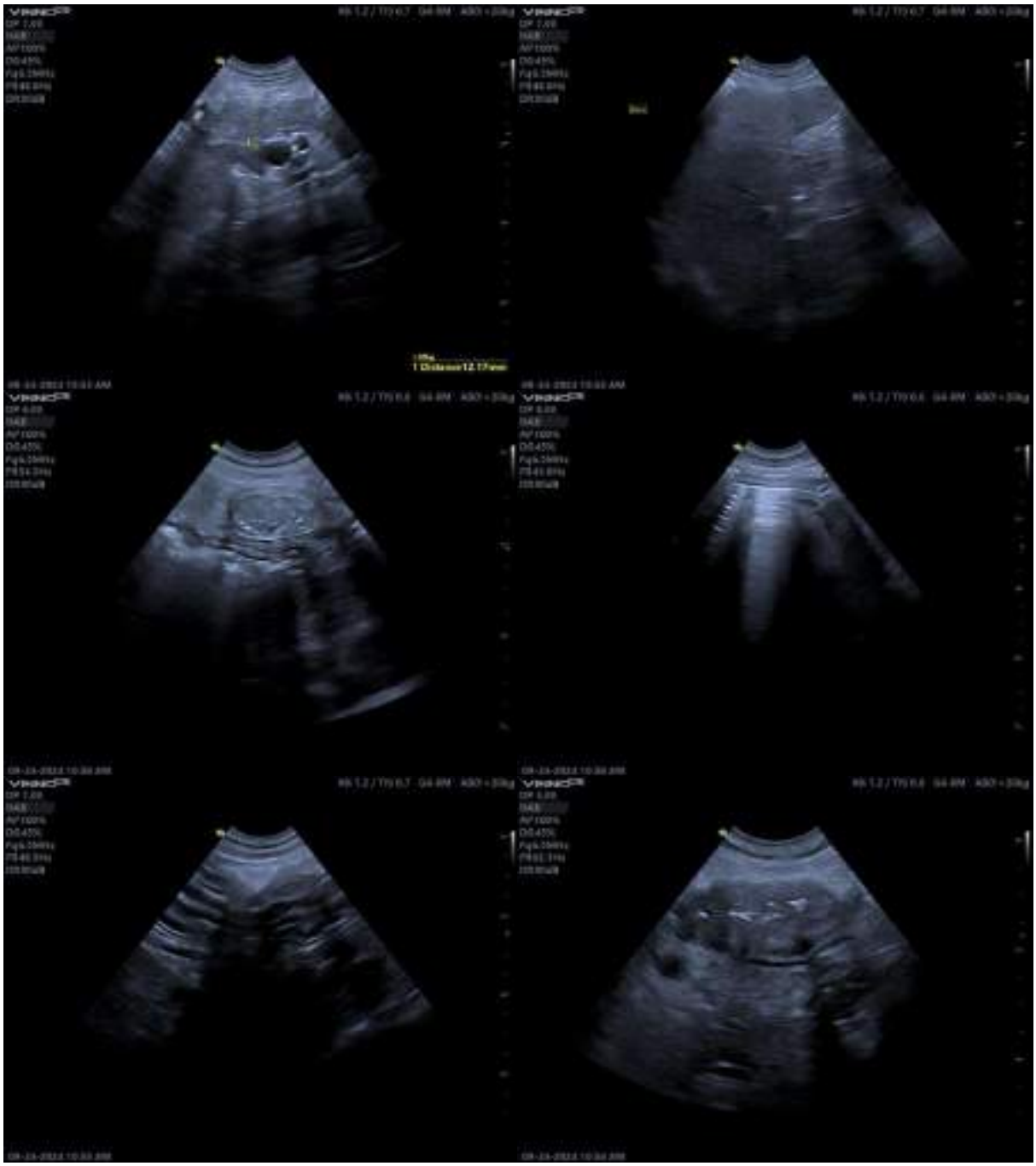
MVZ Estefanía Cardona Cruz
M.P. 26174

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.

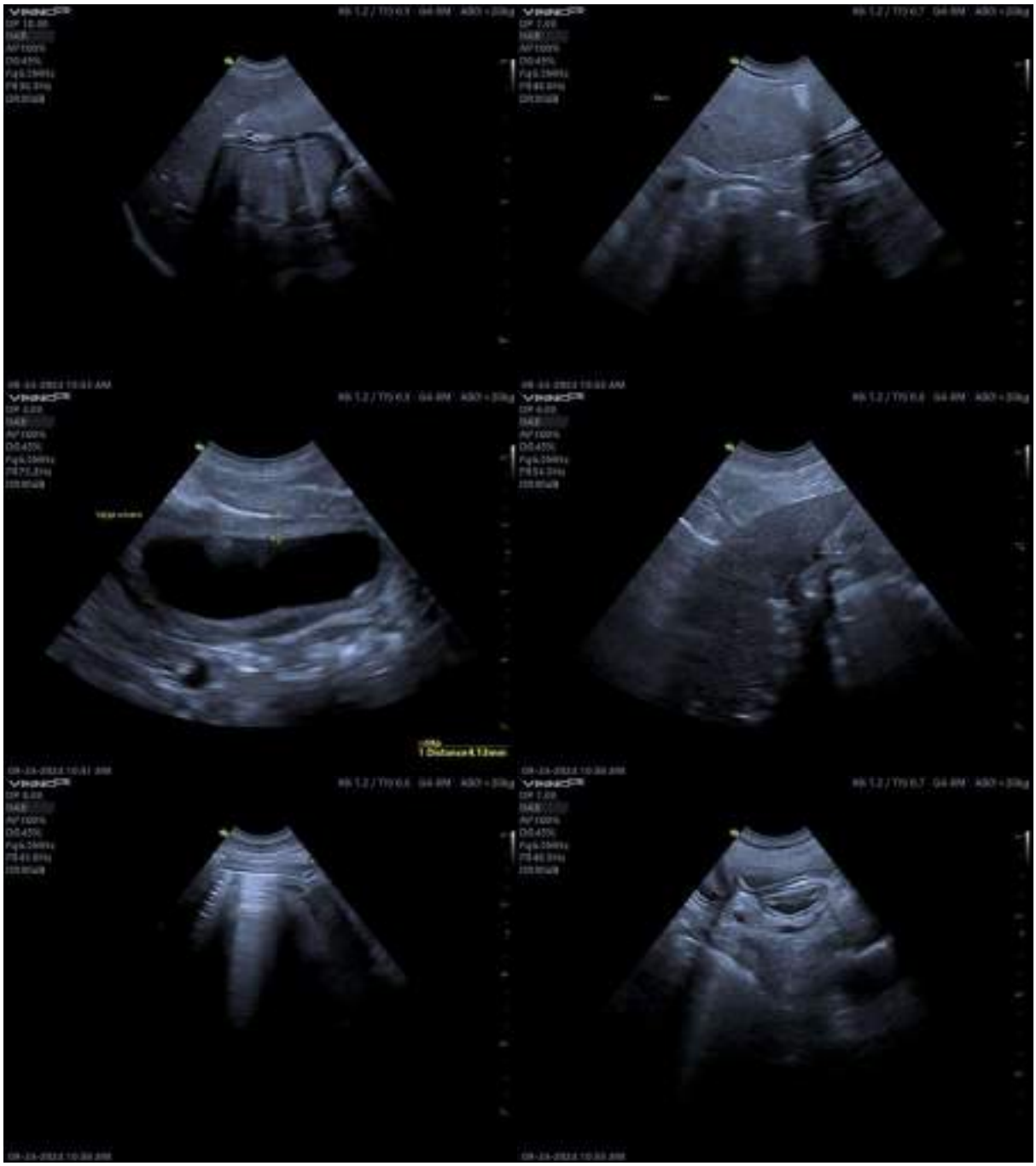
Se recomienda programar una consulta con el médico veterinario tratante para discutir los hallazgos del ultrasonido y cómo se relacionan con la salud general de su mascota. De esta manera, se podrán tomar decisiones informadas sobre el plan de tratamiento y cuidado futuro.



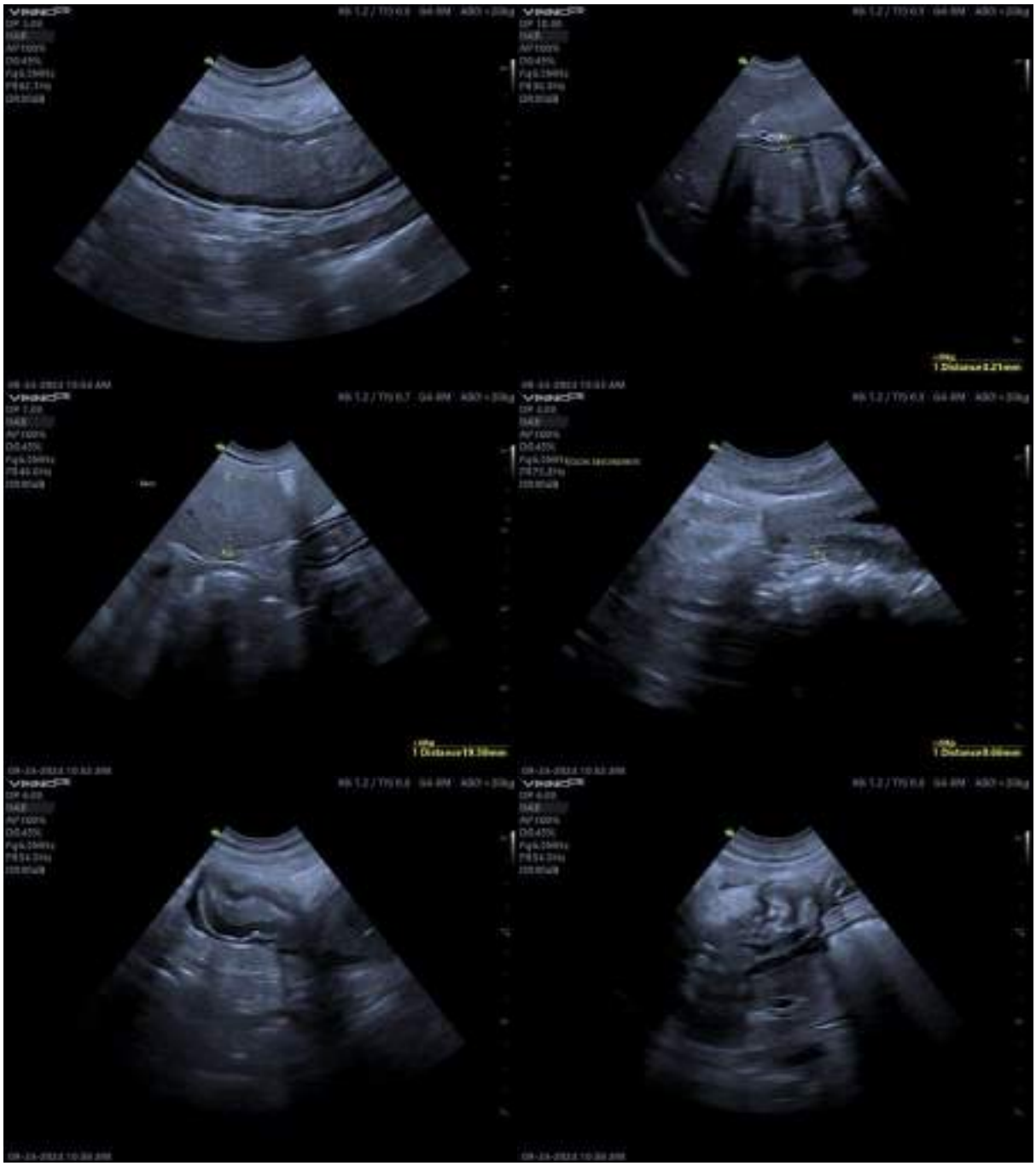
@ultrasonidovetpereira - 3207229249 – calle 14 # 23-147 Álamos, Pereira.



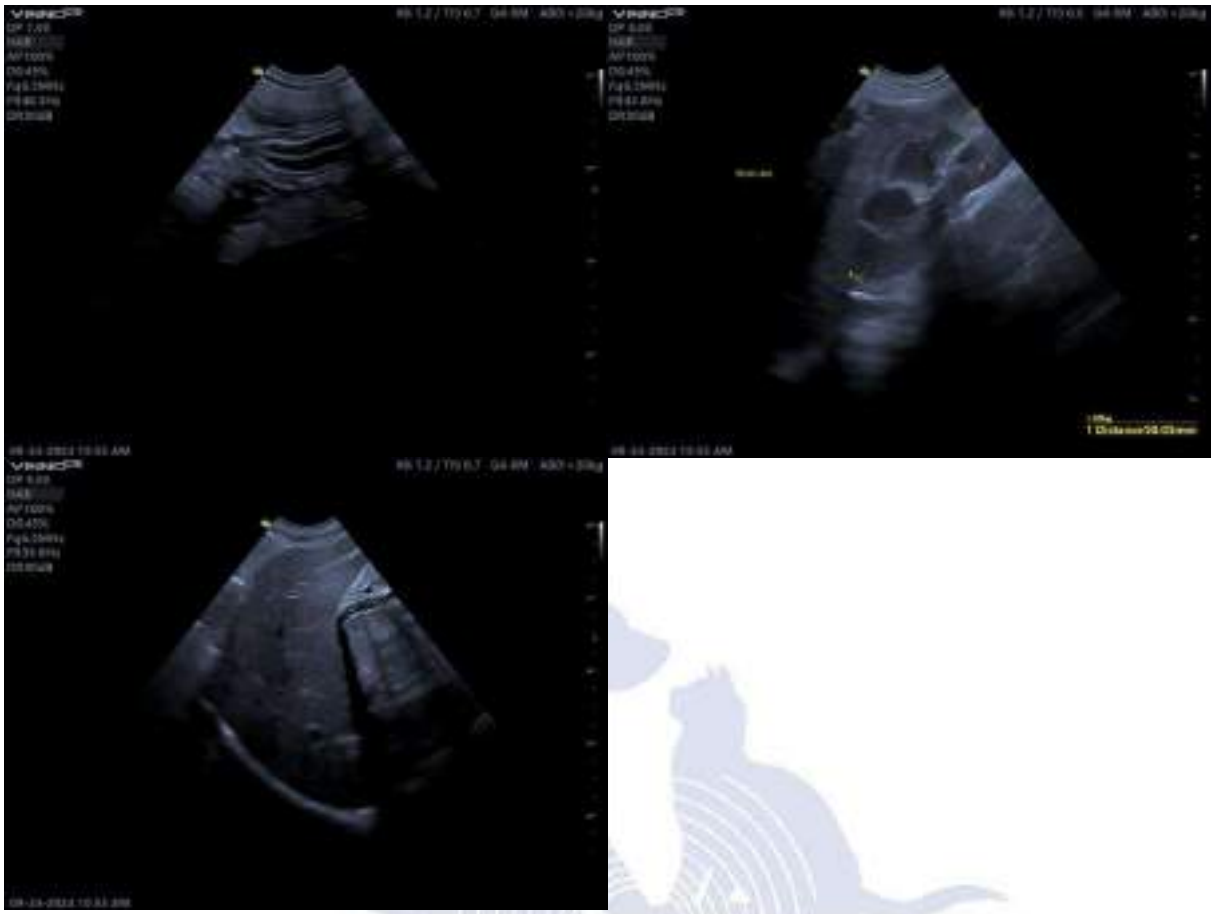
@ultrasonidovetpereira - 3207229249 – calle 14 # 23-147 Álamos, Pereira.



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

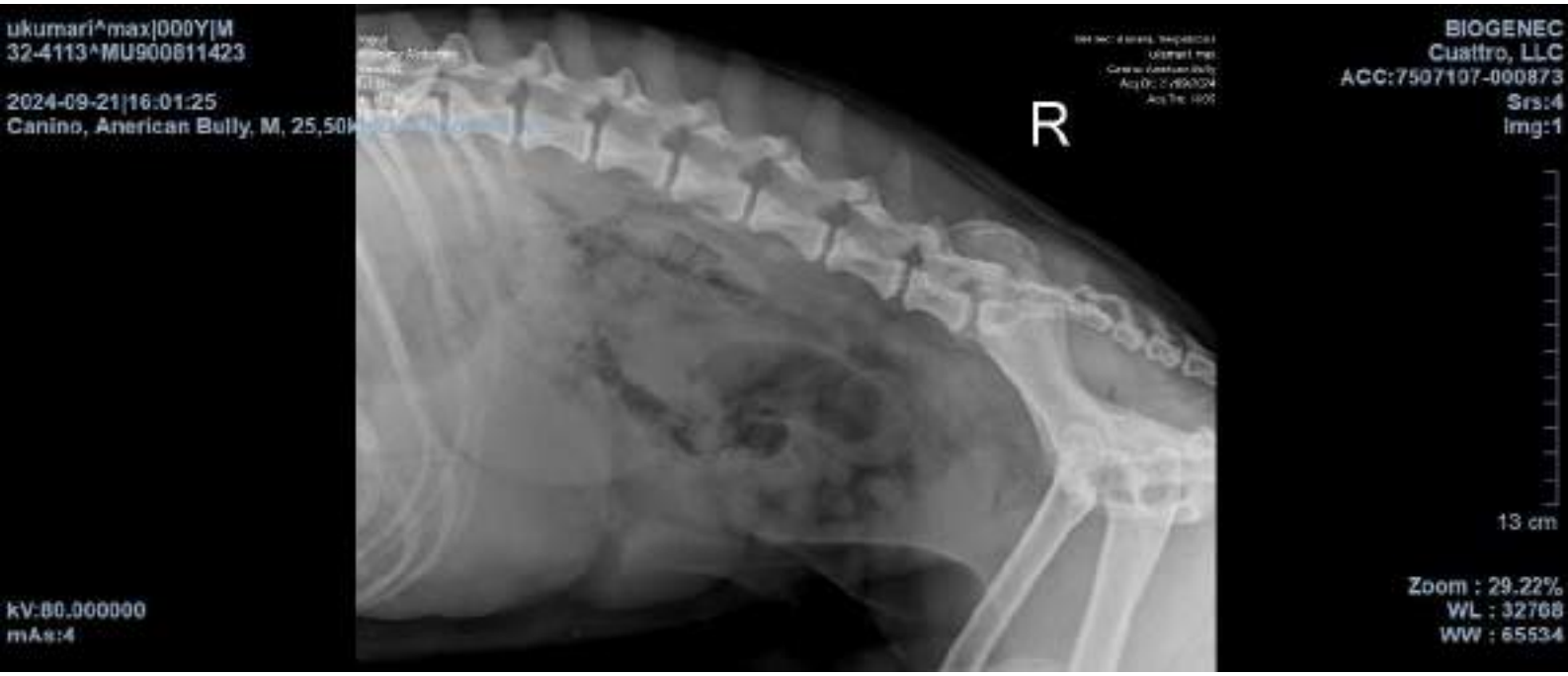


@ultrasonidovetpereira - 3207229249 – calle 14 # 23-147 Álamos, Pereira.



Ultrasonido Veterinario
Pereira

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


ukumari^max|000Y|M
32-4113^MU900811423
2024-09-21|16:01:25
Canino, American Bully, M, 25,50K
R
BIOGENEC
Cuattro, LLC
ACC:7507107-000873
Srs:4
Img:1
13 cm
kV:80.000000
mAs:4
Zoom : 29.22%
WL : 32768
WW : 65534


ukumari^max|000Y|M
32-4113^MU900811423
2024-09-21|16:01:25
Canino, American Bully, M, 25,50kg|U_Abdomen_LAT
kV:80.000000
mAs:4
BIOGENEC
Cuattro, LLC
ACC:7507107-000873
Srs:5
Img:1
21 cm
Zoom : 17.74%
WL : 32768
WW : 65533


ukumari^max|000Y|M
32-4113^MU900811423
2024-09-21|16:01:25
Canino, American Bully, M, 25,50kg|U_Abdomen_LAT
BIOGENEC
Cuattro, LLC
ACC:7507107-000873
Srs:2
Img:1
R
13 cm
kV:90.000000
mAs:6
Zoom : 27.67%
WL : 32768
WW : 65534

FICHA CLÍNICA

Impresa el *30/10/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

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

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 107-MELON
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: 09/09/2024
Última Visita: 30/10/2024

Paciente: MELON
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Sexo: MACHO
Pelaje:
Microchip:
Fecha de Nac.: 10/08/2024
Fecha de Alta: 09/09/2024
Última Visita: 30/10/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES
FECHA APLI.: 11/09/2024 A.T.P.: TOTAL FULL GC SUSP MARCA: PROX. DOSIS: 26/09/2024

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 09/09/2024 07:36:56 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
PACIENTE INGRESA TRAIDO POR MARIA JOSÉ QUINTERO FUNCIONARIA DEL CBA

RERPOTA QUE EL CANINO LO DEJARON ABANONADO EN UKUMARÍ HACE UNA SEMANA, HA ESTADO CUIDADO POR DIFERNETES PERSONAS, TIENE FRACTURA EN EL MIEMBRO ANTERIOR DERECHO, DESDE AYER, ESTÁ COMO CON MUCHA DIARREA CON PARÁSITOS Y AHORA ME LO LLEVÉ, PERO APENAS LLEGÓ LE PUSE UN TAPETE Y EMPEZÓ A HACER POPO, ES MUY OSCURO COMO COAGULOS Y EMPEZÓ A VOMITAR, VOMITA COMO BABA DE LA FUERZA QUE HACE PARA PODER DEFECAR, HACE TANTA FUERZA QUE TERMINA ACOSTADO

EL TRATRA DE HACER Y NO ES CAPAZ HASTA QUE SE ACUESTA, HACE TANTA FUERZA QUE VOMITA, NOS DABA SUSTO QUE SE BRONCOASPIRE O ALGO

HOY AMANECIÓ CON MUCHA LAGAÑA

LE TRAEN UN PAQUETE DE ALIMENTO "GATOLAC" SE CREE QUE ES POSIBLE QUE ESTO ESTÉ GENERANDO GASES Y ESTREÑIMIENTO O QUE SE HAYA DADO UNA CANIDAD MUY GRANDE

****** Exámen Físico Fecha: 09/09/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 37.2 °C -- Peso: 0.53 Kg. -- F.C.: 180 /minuto -- F.R.: 36 /minuto
Diagnóstico: AFECCION DIGESTIVA
General: DECAIDO, APÁTICO AL MEDIO
Ojos - Orejas - Nariz - Garganta: SECRECIÓN OCULAR PURULENTA LEVE BILATERAL
Piel tegumento: PACIENTE CON ZONA ALOPÉCICAS, COSTRAS MULTIFOCALES, SE APRECIA MATERIA FECAL DE PULGA PERO NO SE LE HAN VISTO ECTOPARÁSITOS
Músculo esquelético: CC:3/5 LESIÓN EN MIEMBRO ANTERIOR DERECHO. LUXACIÓN DE CARPO-METACARPO?
Cardiovascular: MUCOSAS PÁLIDAS
Respiratorio: SIN SONIDOS ANORMALES
Gastrointestinal: DISTENSIÓN ABDOMINAL SEVERA, NO ES POSIBLE REALIZAR PALPACIÓN ABDOMINAL, AL TOMAR TEMPERATURA PRESENTA UN POCO DE HECES BLANDAS
Genital - Reproductor: SLA
Neurológico: SLA
Linfático: SLA
Tratamiento: POR EL TAMAÑO DEL PACIENTE NO ES POSIBLE CANALIZAR, SE REALIZA FULDOTERAPIA EN BOLOS SC

SE INSTAURA TERAPIA CON

-SEDOLAX GOTAS: 1 GOT VO pero poco después lo vomita por lo que de momento se inicia
PILERAN: 1MG/KG SC CADA 8 A 12 HRS SEGÚN EVOLUCIÓN
-COLIVET: 20 MG/KG IM CADA 8 HRS
-AMINOLITE: 2ML CADA 2 HRS VO

****** Fecha: 10/09/2024 05:16:19 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
Paciente atento consiente se ofrece alimento durante el día el cual consume a voluntad, presenta 1 episodio de vomito con contenido alimentario y una larva de parasito, defeca bristol 6, normo térmico, se logra instaurar vía venosa, se pasan bolos de 3 ml de ringer cada 2 horas. Se recomienda realizar coprológico e iniciar total full gc.

****** Fecha: 11/09/2024 04:20:34 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente se nota más activo hoy que ayer, no presenta pérdidas durante el turno, se suspende la hidratación iv y se continua suministrando lactoreemplazador cada 2 horas, presencia de ectoparásitos se recomienda solicitar fipronil.

Temperatura: 38.2 °C -- F.C.: 180 /minuto -- F.R.: 36 /minuto

****** Fecha: 12/09/2024 05:20:05 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente que alrededor de las 1am se nota más activo se decide abrir lata de alimento húmedo el cual come con muchísimo apetito y lo tolera bien, también se aprecia leve disminución de la distención abdominal. Defecó bristo 4 al inicio del turno cuando se le estaba tomando temperatura, pero el resto de la noche ni siquiera se posiciona.

Considerar alta médica

Temperatura: 37.3 °C -- F.C.: 200 /minuto -- F.R.: 48 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS. TLLC:2SG

****** Fecha: 13/09/2024 05:16:19 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
ALTA MEDICA: Paciente clínicamente estable, de buen comer y tomando agua a voluntad. Se continuo con la medicación a base de DIPIRONA, METOCLOPRAMIDA, VETHISTAM, AMINOLYTE. Se ofreció cada hora a voluntad lacto re emplazador para cachorros y lata. Se da alta médica y se entrega al conductor del HPV, continua controles alla.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

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 107-MELON

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
09/09/2024	CONSULTA UAM NOCTURNA DOMINICAL O FESTIVO - Unit. $49000 - DANIELA RESTREPO	0.00	0	0	0
09/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	39000	0	39000
09/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	23000	0	62000
09/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	6.00	3900	0	65900
09/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	1.00	600	0	66500
09/09/2024	*PILERAN INY X ML - Unit. $3700 - DANIELA RESTREPO	1.00	4600	0	71100
09/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	1.00	6700	0	77800
09/09/2024	*AMINOLYTE SUS INY X ML - Unit. $100 - DANIELA RESTREPO	12.00	3000	0	80800
09/09/2024	*VETHISTAM INY DE 0 A 1 ML - Unit. $5200 - DANIELA RESTREPO	1.00	7000	0	87800
10/09/2024	*AMINOLYTE SUS INY X ML - Unit. $100 - CARLOS OSPINA	8.00	2000	0	89800
10/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	39000	0	128800
10/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	23000	0	151800
10/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	1.00	6700	0	158500
10/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. $3600 - DANIELA RESTREPO	1.00	4500	0	163000
10/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - DANIELA RESTREPO	1.00	700	0	163700
10/09/2024	*AMINOLYTE SUS INY X ML - Unit. $100 - DANIELA RESTREPO	12.00	3000	0	166700
10/09/2024	*TOTAL FULL CG SUSP X ML - Unit. $2200 - DANIELA RESTREPO	3.00	8400	0	175100
10/09/2024	*5 LATA A/D 5.5 OZ - Unit. $21800 - CARLOS OSPINA	1.00	21800	0	196900
11/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	39000	0	235900
11/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	23000	0	258900
11/09/2024	*AMINOLYTE SUS INY X ML - Unit. $100 - DANIELA RESTREPO	12.00	3000	0	261900
12/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	39000	0	300900
12/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	23000	0	323900

Moneda: $

SALDO: 323900

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

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

Yo María José Ramírez Echeverri identificado con cédula de ciudadanía número 1088331104 de Pereira en calidad de responsable de Milón, especie Canino, raza Mestizo, sexo M ✓ H ___, de 1 mes años, con 534g Kg de peso e historia clínica número 2856. 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:
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 perdida de la calidad de vida, autorizo a los profesionales de la **Institución Universitaria Visión de las Américas** para aplicar la eutanasia en caso de yo no estar presente, siempre y cuando se me solicite autorización previa y pueda hacerlo por mensaje de texto o e-mail.

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

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

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, me comprometo a cumplir las recomendaciones médicas y a seguir las políticas de atención establecidas por la institución. He leído y entendido el instructivo hospitalización y procedimientos y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.**

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

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

En contraparte yo Daniela Restrepo Morales con tarjeta profesional número 28558 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 9 de Sept del 2021

Tutor/Acudiente
CC: 1068331204
Tel: 3148922430

Daniela Restrepo Morales
Médico Veterinario Visión de las Américas
MP: 28559

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:

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 9 Sept 2024 Sexo: M / H Peso: 534gr. Cta $ 3.

Paciente: Melon # HC: 2856 Especie: Canino Médico tratante: DRM.

Diagnostico presuntivo: Estreñimiento - tiflozismo Edad: 1 mes Obs. CONVENIO

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
9 Sept	Bedolax	12 h	VO		1 gt																				⊗			
	Aminolite	12 h	VO	1ml/1kg	2 mL.																				⊗		⊗	
	Coluet	8 h	IM	2 mg.	0,02 ml																					⊗		
	Pileran	8h	SC	1 mg/kg	0,05 ml																					⊗		
	Vethistam	12 h	SC	1 mg.	0.02 ml																					⊗		
10 Sept	Aminolyte	12h	VO		2 mL		⊗		⊗		⊗		⊗		⊗		⊗		⊗		⊗		⊗		⊗		⊗	
	Coluet	12h	IV		0.02 ml				⊗						⊗										⊗			
	Pileran	8 h	SC		0.05 ml				⊗						⊗										⊗			
	Vethistam	12h	SC		0.02 ml									⊗											⊗			
	total full GC	24h	VO		0.5 ml												⊗											
11 Sept	Aminolyte.	12 h	IV				⊗		⊗		⊗		⊗		⊗		⊗		⊗		⊗		⊗		⊗		⊗	
	Coluet	8 h.	IV						⊗												⊗							
	Pileran	12h	SC						⊗												⊗							
	Vethistam	12h	SC											⊗											⊗			
	total full GC	24h	VO											⊗														
	Alimento - lactoR.																											
12 Sep	Aminolyte.	12h	IV				⊗		⊗		⊗		⊗		⊗		⊗		⊗		⊗			⊗			⊗	
	Coluet.	12h	IV						⊗												⊗							
	Pileran	Suspender							⊗												⊗							
	Vethistam	12h	SC.											⊗											⊗			
	total full.	24h	VO											⊗														
	Programar Alta																											

ALTA Medica

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:		jeringas marcadas	Programado O Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

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

Ingresa: _____ Obs: _____

FECHA															
HORA / PARAMETRO															
T°															
FC															
FR															
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															

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZAL

PACIENTE: Melon	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	# HC 2856	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	9sep	10sep			ARTICULO	9sep	10sep			ARTICULO	9sep	10sep		
ARENA PARA GATOS X LB					LATA CANINE I/D 13 OZ					TIRAS PARA GLUCOSA CAN(/FELI				
ACIFLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BATA BLANCA DESECHA.					LATA FELINO I/D 5.5 OZ		1			TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BURETA 150 ML X UND					LATA HA CANINE X 377 GR					VENDA COBAN PET-FLEX				
CANULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS					VENDA TELA O GASA 4XS UND				
CATETER IV 18					MILPRO ADULTO 16MG/40MG					VENOCLISIS MACROGOTEO				
CATETER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TAB					VENOCLISIS MICROGOTEO				
CATETER IV 22 AZUL					OXIGENO MEDICINAL (PARED)					VLIWASORB APOSITO				
CATETER IV 24 AMARILLO		1			OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.					VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND					SET DE TRANSFUSION SANGRE					CITOLOGIA				
CONSUMIBLES HOSPITAL	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 #					SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML					HIDRATACION				
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA				
EQUIPO PERICRANEAL 21G					SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION	1			
EXTENCION PARA ANESTAESIA					SONDA NELATHON #					NEBULIZACION				
FCO GOTERO X ____ ML					SONDA NELATHON #					REPORTE RADIOGRAFICO				
FCO RECOLECTOR COPRO.					SONDA URINARIA FELINO					**SERVICIOS Y OTROS**				
FCO RECOLECTOR ORINA					SUPRASOB A COMPRESA					Lata A/d		1		
FORMULA DE CONTROL ESPE.					SUT. AC POLIGLICOLICO #					Total Foil		1.5		
GUANTES QX ESTERIL 7,5					SUT. POLIDIOXANONA #									
GUANTES QX ESTERIL 6,5					SUT. POLIGALACTINA #									
JERINGA PUNTA CATE.					SUTURA N/A #									
JERINGA 1 ML	6				TAPON HEPARINIZADO		1							
JERINGA 10 ML					TEST DE FLUORESCEINA									
JERINGA 20 ML					TEST DE LEUCEMIA									
JERINGA 2-3 ML	1				TEST DE MOQUILLO									
JERINGA 5 ML					TEST DE PARVOVIRUS									
JERINGA 50 ML					TEST DE SCHIMER TIRILLA									
KIT MICRONEBULIZACION					TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt									
LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETONA EN SANGRE									



Alcaldía de PEREIRA

CONCEPTO TÉCNICO

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

INFORMACION DEL PREDIO	
Corregimiento:	CARRERA
Vereda:	10
Nombre Finca:	
Ficha catastral:	
Coordenadas: N:	W:

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

Fecha visita: 05/10/2024

Diario de Labores N°:

COMPONENTE: BIENESTAR ANIMAL

ASUNTO: CANINO POLITRAUMATIZADO CALLEJERO

DESCRIPCION: ANTECEDENTES: LA POLICÍA NACIONAL, ENCUENTRA EN LA VÍA A UN CANINO CALLEJERO, PRESUNTAMENTE POLITRAUMATIZADO POR ATROPELLAMIENTO.

OBSERVACIONES : CANINO HEMBRA, COLOR BLANCO, MACHO DE APROXIMADAMENTE 3 AÑOS DE EDAD, CON HERIDAS PUNZANTES EN MIEMBRO ANTERIOR IZQUIERDO, DOLOR, INFLAMACIÓN Y RUBOR EN ZONA AFECTADA.

CONCLUSIONES:

- PRESUNTAMENTE CANINO POLITRAUMATIZADO.
- AFECCIÓN EN M A I.
- CANINO CALLEJERO

RECOMENDACIONES:

- REALIZAR RX.
- REALIZAR MANEJO DE DOLOR, INFLAMACIÓN Y TERAPIA ANTIBIÓTICA

Nota. Este concepto se complementa con registro fotográfico

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

FICHA CLÍNICA

Impresa el *21/11/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

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

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 162-MIGUEL
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: 15/10/2024
Última Visita: 11/11/2024

Paciente: MIGUEL
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Sexo: MACHO ENTERO
Pelaje:
Microchip:
Fecha de Nac.: 16/10/2022
Fecha de Alta: 15/10/2024
Última Visita: 11/11/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES
FECHA APLI.: 26/10/2024 A.T.P.: BRAVECTO 10.1-20 KG MARCA: PROX. DOSIS: 24/01/2025
FECHA APLI.: 19/10/2024 A.T.P.: CANNEX MARCA: PROX. DOSIS: 03/11/2024
FECHA APLI.: 18/10/2024 A.T.P.: CANNEX MARCA: PROX. DOSIS: 02/11/2024
FECHA APLI.: 17/10/2024 A.T.P.: CANNEX MARCA: PROX. DOSIS: 01/11/2024

* * HISTORIA CLÍNICA

PACIENTE TRAIDO POR POLICA AMBIENTAL POR POLITRAUMATISMO
ESTACION CAI COROCITO
PATRULELRO HUGO ALEJEJANDRO JARAMILLO
CC 10050643
TEL 3122891146

****** Fecha: 15/10/2024 08:12:00 PM -- Atendido Por: AUXILIAR VETERINARIO
paciente es ingresado por la policía nacional, mediante el convenio de la alcaldía, sufrió politraumatismo a las 6:00pm en la carrera 10 con calle 30. El paciente estaba amarrado a un poste, personas lo soltaron y allí fue cuando sufrió el accidente.

****** Fecha: 16/10/2024 06:17:36 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente ingresa por convenio, por atropellamiento, ingresa con claudicación 2/4 MTI, se canaliza MTD, se toma muestra para hemograma se observa leucocitosis y hemoconcentración, rotor cuidado preventivo con leve aumento de AST, se procede a realizar sedación con xilacina 1mg/kg, tramadol 3mg/kg, se toma estudio radiográfico de MTI, no se observan fracturas, se observa múltiples heridas aparentemente por mordedura en el miembro afectado, se realiza tricotomía, se realiza limpieza, se observa secreción purulenta y luego serosanguinolento, se medica con meloxicam 0.2mg/kg, cefalotina 20mg/kg, se da buena recuperación de la sedación, come y toma agua, camina con mayor facilidad, tener cuidado al sacarlo es nervioso, se saca, orina pero no defeca, pero no quiere comer en la mañana, observa sin claudicación.

****** Fecha: 16/10/2024 07:36:05 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente atento al medio, muy ansioso por el encierro, en la tarde se retira el catéter, por lo que se recomienda considerar iniciar terapia oral ya que come bien. Paciente sin claudicación. Come con apetito y bebe agua. Orina y defeca
T: 36.6°C FC: 124 LPM, FR: 36 RPM. MUCOSAS ROSADA SYHUEMDAS

****** Fecha: 17/10/2024 06:54:12 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente estable, activo, sin dolor ni claudicación, no se observa secreción por la herida, se programa Cannex para el día de hoy, considerar antiparasitario externo.

****** Fecha: 17/10/2024 05:57:59 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente activo, atento al medio. Por momentos se muestra un poco ansioso por el encierro. Al salir se desplaza sin claudicación. Come con apetito y bebe agua

****** Fecha: 18/10/2024 06:54:37 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente estable, activo, sin dolor ni claudicación, no se observa secreción por la herida, considerar desparasitante externo.

****** Fecha: 18/10/2024 08:15:29 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 4), sin dolor ni claudicación, no se observa secreción por la herida, considerar desparasitante externo.

****** Fecha: 19/10/2024 05:40:57 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
turno noche:
Paciente alerta al medio, responde a estímulos externos, no come, no toma agua, dolor está controlado, se le retira meloxicam. Orina con normalidad y no defeca, marcha y postura sin alteraciones. Es muy complicado para darle medicamentos vía oral.

****** Fecha: 19/10/2024 05:31:50 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente atento al medio, buen ánimo. Come con apetito y bebe agua

PACIENTE CON ALTA MÉDICA, PENDIENTE POR DEFINIR SU DESTINO POR PARTE DEL CBA

****** Fecha: 20/10/2024 06:47:16 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
turno noche:
Alerta al medio, activo, orina y defeca con normalidad, come con buen apetito, toma agua. Marcha y postura sin alteraciones aparentes. Pendiente lunes orquiectomía.

****** Fecha: 21/10/2024 06:40:34 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente estable, no vómitos ni diarrea, orinan y defecan. Se dejan en ayuna para orquiectomia

****** Fecha: 21/10/2024 06:35:22 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
Alerta al medio, activo, orina y defeca con normalidad, come con buen apetito, toma agua. Marcha y postura sin alteraciones aparentes. Pendiente martes orquiectomía.

****** Fecha: 22/10/2024 06:13:40 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente sin novedad clínica, se deja en ayuno pues tiene programado orquiectomia el día de hoy

****** Fecha: 22/10/2024 05:34:51 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
Turno dia:
Paciente alerta al medio, responde a estímulos externos, se realiza sedación para orquiectomía y presenta una convulsión durante la sedación, después del procedimiento despierta muy bien, alerta, activo. Se le ofrece comida y no quiere consumir alimento. Se instaura meloxicam y Dipirona, escala de dolor 6.
****** Fecha: 23/10/2024 05:27:07 PM -- Atendido Por: JULIÁN DÍAZ NIETO - MP. 39207
Paciente estable, sin alteraciones medicas en turno, herida con inflamación, enrojecida, se realiza limpieza. FC: 124 FR: 32 MUCOSAS: rosas tllc: 1seg.

****** Fecha: 24/10/2024 05:47:40 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
turno noche: Alerta al medio, hipodinámico durante una parte de la noche, presenta inflamación moderada de la herida quirúrgica y hematoma. Refiere dolor a la palpación. Consume alimento con apetito, toma agua. Orina, no defeca.

****** Fecha: 24/10/2024 06:52:16 PM -- Atendido Por: JULIÁN DÍAZ NIETO - MP. 39207
Paciente estable sin novedad medica durante el turno. Herida quirúrgica con eritema e inflamación se realiza limpieza, come defeca orina. T:38.5 FC: 100 FR: 32

****** Fecha: 25/10/2024 12:10:37 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
TURNO NOCHE:
Paciente alerta al medio, responde a estímulos externos, se pasa meloxicam a Previcox. Herida quirúrgica aun continua con inflamación severa, además presenta hematoma y orquitis. Dolor a la palpación moderado. Come bien, toma agua. Orina con normalidad. Temperatura 37,7°C.
****** Fecha: 25/10/2024 06:52:32 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente con buena evolución, dolor mas controlado, se continua con la limpieza, la cual permite sin problema, en ocasiones se lame y molesta la herida, herida sin secreciones, con eritema, come y toma agua, orina y defeca.

****** Fecha: 26/10/2024 06:21:46 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente estable, de buen comer y tomando agua a voluntad. Herida quirúrgica limpia.
****** Fecha: 26/10/2024 06:42:08 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente clínicamente estable, de buen comer y tomando agua a voluntad, Persiste inflamación en zona escrotal (Se recomienda seguir con compresas frías en el área)

****** Fecha: 27/10/2024 06:18:50 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente activo y alerta, come y bebe a voluntad, herida quirúrgica aun esta inflamada, se recomienda continuar con las compresas frías en la zona.
****** Fecha: 27/10/2024 04:57:52 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO

Paciente clínicamente activo y alerta, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 4), come y bebe a voluntad, herida quirúrgica presenta dehiscencia de sutura e inflamación, se coloca un collar isabelino de gran tamaño (Favor no retirárselo), se realiza limpieza y se aplica crema en toda la zona el escroto.

****** Fecha: 28/10/2024 06:48:07 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente estable, dolor controlado, se observa mejoría en el eritema, se deja para cerrar la herida por segunda intención, come y toma agua, se deja con collar isabelino todo el turno, orina, pero no defeca.

****** Fecha: 29/10/2024 06:22:16 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente clínicamente estable, de buen comer y tomando agua a voluntad. Presenta micción y deposición sin alteraciones.

****** Fecha: 29/10/2024 06:29:45 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente sin cambios y clínicamente estable, de buen comer y tomando agua a voluntad. Presenta micción y deposición sin alteraciones.

****** Fecha: 30/10/2024 06:26:35 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
Paciente sin cambios y clínicamente estable, de buen comer y tomando agua a voluntad. Mejoría significativa en edema escrotal. Presenta micción y deposición sin alteraciones.

****** Fecha: 31/10/2024 06:44:36 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente estable, activo, sin alteraciones, come y toma agua, orina y defeca.

****** Fecha: 01/11/2024 06:35:19 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente estable, activo, herida sin secreciones, come y toma agua, orina y defeca. Herida con eritema, se recomienda mantener con collar hasta cicatrización completa. Mucosas rosadas, TLLC 2 segundos T 37.5.

****** Fecha: 01/11/2024 04:30:14 PM -- Atendido Por:DANIELA TRESPALACIOS MP. 44747
Paciente es dado en adopción, la tutora firma todos los papeles y deja documentación requerida.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

CTA. CTE.

11/11/2024

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 162-MIGUEL

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
16/10/2024	CONSULTA UAM DIURNA - Unit. $0 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	0	0	0
16/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	24300	0	24300
16/10/2024	*ROTOR CUIDADO PRENTIVO ALB,ALP,ALT,AST,BUN,CA,CL-,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+, TBIL,TC - Unit. $95000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	95000	0	119300
16/10/2024	*TEST MOQUILLO Y ADENOVIRUS UND - Unit. $44000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	44000	0	163300
16/10/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. $79500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	79500	0	242800
16/10/2024	*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML - Unit. $5500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5500	0	248300
16/10/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL - Unit. $2800 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	2800	0	251100
16/10/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. $7800 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	15600	0	266700
16/10/2024	*CEFALOTINA 1GR POLVO - Unit. $6600 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	6600	0	273300
16/10/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5200	0	278500
16/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - SANTIAGO PULGARIN	4.00	1400	0	279900
16/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - SANTIAGO PULGARIN	3.00	1500	0	281400
16/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	500	0	281900
16/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	313400
16/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	332100
16/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - SANTIAGO PULGARIN	3.00	10800	0	342900
16/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	550	0	343450
16/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	374950
16/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	393650
16/10/2024	*CEFALEXINA PA OVER X 500 MG - Unit. $2000 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	4000	0	397650
16/10/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5200	0	402850
16/10/2024	TOMA DE MUESTRA - Unit. $5000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5000	0	407850
16/10/2024	LIMPIEZA HERIDA PROCEDIMIENTO - Unit. $15300 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	15300	0	423150
18/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	454650

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
18/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	473350
18/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $550 - SANTIAGO PULGARIN	3.00	1650	0	475000
18/10/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5850 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5850	0	480850
18/10/2024	*CANNEX SUSP ORAL DOSIS X ML - Unit. $3000 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	6000	0	486850
19/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	31500	0	518350
19/10/2024	*CANNEX SUSP ORAL DOSIS X ML - Unit. $3000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.50	4500	0	522850
19/10/2024	*CANNEX SUSP ORAL DOSIS X ML - Unit. $3000 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	6000	0	528850
19/10/2024	*CEFALEXINA PA OVER X 500 MG - Unit. $2000 - DANIELA TRESPALACIOS	4.00	8000	0	536850
19/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	31500	0	568350
19/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	37400	0	605750
20/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	624450
20/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	655950
21/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	687450
21/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	706150
22/10/2024	*19 CAMPO ESTERIL CERRADO XL 130/0.7 - Unit. $5200 - ORLANDO LEMA	1.00	5200	0	711350
22/10/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 6,5 PAQUETE X 2 - Unit. $2800 - ORLANDO LEMA	1.00	2800	0	714150
22/10/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 7,5 PAQUETE X 2 - Unit. $3200 - ORLANDO LEMA	1.00	3200	0	717350
22/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - ORLANDO LEMA	1.00	500	0	717850
22/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - ORLANDO LEMA	3.00	1500	0	719350
22/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - ORLANDO LEMA	2.00	700	0	720050
22/10/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0 - Unit. $7000 - ORLANDO LEMA	1.00	7000	0	727050
22/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - ORLANDO LEMA	2.00	7200	0	734250
22/10/2024	*COMPRESA ESTERIL 45X45 - Unit. $2900 - ORLANDO LEMA	1.00	2900	0	737150
22/10/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 2-0 - Unit. $14500 - ORLANDO LEMA	1.00	14500	0	751650
22/10/2024	*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD) - Unit. $8100 - ORLANDO LEMA	1.00	8100	0	759750
22/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - ORLANDO LEMA	1.00	550	0	760300
22/10/2024	*LIDOCAINA+EPINEFRINA ML - Unit. $3800 - ORLANDO LEMA	1.00	3800	0	764100
22/10/2024	*MIDAZOLAM INY X ML - Unit. $4000 - ORLANDO LEMA	3.00	12000	0	776100
22/10/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. $9400 - ORLANDO LEMA	1.00	9400	0	785500
22/10/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL - Unit. $2800 - ORLANDO LEMA	1.00	2800	0	788300
22/10/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. $7800 - ORLANDO LEMA	3.00	23400	0	811700

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
22/10/2024	ORQUIECTOMÍA / CANINO 10,1-20 KG - Unit. $255000 - ORLANDO LEMA	1.00	255000	0	1066700
22/10/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7700 - ORLANDO LEMA	0.80	6160	0	1072860
22/10/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. $15000 - ORLANDO LEMA	1.00	15000	0	1087860
23/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	1119360
23/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	1138060
23/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - DANIELA RESTREPO	1.00	5300	0	1143360
23/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	2.00	10000	0	1153360
23/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	2.00	1000	0	1154360
23/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	2.00	700	0	1155060
23/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	31500	0	1186560
23/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	500	0	1187060
23/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	500	0	1187560
23/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5300	0	1192860
23/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	1197860
24/10/2024	*PREVICOX TAB 57 MG X UNIDAD - Unit. $5100 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5100	0	1202960
24/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	1207960
24/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	31500	0	1239460
24/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	18700	0	1258160
25/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	1289660
25/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	1308360
26/10/2024	*PREVICOX TAB 57 MG X UNIDAD - Unit. $5100 - MARIA DANIELA	3.00	15300	0	1323660
26/10/2024	*PREVICOX TAB 57 MG X UNIDAD - Unit. $5100 - CARLOS OSPINA	2.00	10200	0	1333860
26/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	1365360
26/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	1384060
27/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	1415560
27/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	1434260
28/10/2024	*PREVICOX TAB 57 MG X UNIDAD - Unit. $5100 - MARIA DANIELA	1.00	5100	0	1439360
28/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	1470860
28/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	1489560
29/10/2024	*PREVICOX TAB 57 MG X UNIDAD - Unit. $5100 - MARIA DANIELA	1.00	5100	0	1494660
29/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 -	1.00	31500	0	1526160

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
	MARIA DANIELA				
29/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	1544860
31/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	1563560
31/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	1595060
31/10/2024	*PREVICOX TAB 57 MG X UNIDAD - Unit. $5100 - MARIA DANIELA	2.00	10200	0	1605260
31/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	1623960
31/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	1655460

Moneda: $

SALDO: 1655460

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

Yo Hugo Alejandro Jaramillo R. identificado con cédula de ciudadanía número 10030643 de La Virginia en calidad de responsable de Miguel, especie Canino, raza Mestizo, sexo M X H ___, de 3 años, con 14 Kg de peso e historia clínica número 3037. 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:

_____

_____

_____

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

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

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

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

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, me comprometo a cumplir las recomendaciones médicas y a seguir las políticas de atención establecidas por la institución. He leído y entendido el instructivo hospitalización y procedimientos y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.**

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

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

En contraparte yo Santiago Pulgarin 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 15 de Octubre del 2024

Tutor/Acudiente
CC: 1005064321
Tel: 3122891146

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 Cra 10 con Calle 30	Perro que fué amarrado en un poste de energía, sobre la Cra 10 con 30, personas lo desamarran y es golpeado por un vehiculo sobre la via.

Datos de quien entrega		
Nombre completo	**Cedula**	**Teléfono**
SI. Hugo Alejandro Jaramillo Ramirez	10050643	3122891146
Dirección: Km 3 Via ~~Arm~~ Pereira Armenia Finca alicante.		

Autoriza el Ingreso Hospital público veterinario
Nombre:
CC:
Cargo:

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 15-10-24
Paciente: Miguel # HC: 3037
Diagnostico presuntivo: Trauma vs Mordida.

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

Peso: 14 kg Cta $: 3
Médico tratante: Santiago Algarin
Obs. Convenio

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VIA	MG/KG	DOSIS ML
15/10	Meloxic 2%	SID	SC/IV	0.2mg	0.14ml
	Cefalotina	BID	IV	20mg	1.4ml
16/10	Meloxic 2%	SID	IV/SC	0.1mg	0.07ml
	Cefalotina	BID		20mg	1.4ml
	Cefalexina 500	BID	PO	20mg	1/2 tab
17/10	Meloxic 2%	SID	SC	0.1mg	0.07ml
	Cefalexina 500mg	BID	PO	20mg	1/2 tab
	Connex (3.0ml)	24H	PO	1ml/10	1.5ml
18/10	Meloxic 2%	SID	SC	0.1mg	0.07ml
	Cefalexina 500mg	BID	PO	20mg	1/2 tab
	Connex	SID	PO	1ml/10kg	1.5ml
19/10					
	Cefalexina 500mg	BID	PO	20mg	1/2 tab
	Connex	SID	PO	1ml/kg	1.5ml
20/10	Cefalexina Tab 500mg	BID	PO	20mg/kg	1/2 Tab
22/10	Meloxicam 5%	SID	IV	0.1mg/kg	0.2mL
	Dipirona	BID	IV	28mg/kg	0.7mL
23/10	Meloxic 5%	24h	IV	0.1mg/kg	0.2ml
	Dipirona	12h	IV	28mg/kg	0.7ml
	Pañalina	7/L	SC	ml/kg	1 ml
24/10	Meloxicam 5%	SID	IV	0.1mg/kg	0.2mL
	Dipirona	BID	IV	28mg/kg	0.7mL
	Previcox 227mg	24h	VO	5mg/kg	1/2 TAB
Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:					

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
																					⊗	
																					⊗	
																					⊗	
									⊗												⊗	
																					⊗	
									⊗												⊗	
							⊗															
																					⊗	
									⊗												⊗	
							⊗															
																					⊗	
							⊗															
									⊗													
																⊗						
																⊗						
																⊗						
																⊗						
				⊗																		
																⊗		NO PROGRAMAR				
				⊗												⊗						
																⊗						

Programado: O
Aplicado: X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

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

Ingresa: _____ Obs: _____

FECHA																	
HORA / PARAMETRO	16/10 3:10PM	18/10	23/10														
T°	36.6	39.0	38.7														
FC	124	—	120														
FR	36	—	28														
PULSO	F/C	F/C	F/C														
MUCOSAS	R	R	R														
TLLC	2"	2	2"														
COME	Si	Si	Si														
BEBE	Si	Si	Si														
VOMITO	NO	NO	NO														
HECES	Si	Si	Si														
MICCION	Si	Si	Si														
PESO																	
PRESION ARTERIAL MEDIA																	
% DESHIDRATACION																	
FLUIDOS *NaCl-Ringer-Dex																	
Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm																	
Vol. FLUIDOS 7 pm-7 am																	
SCORE GLASGOW *dolor																	
SCORE GLASGOW *neuro																	
REALIZADO POR *iniciales																	
PENDIENTES																	
OBSERVACIONES																	

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 15/10/2024
Paciente: Miguel # HC: 3037
Diagnostico presuntivo:

Sexo: M X H
Especie: Can.
Edad:

Peso: 14 Kg Cta $ 3.
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
25/10	Previcox 227	SID	PO	5mg/Kg	1/2 Tab																	⊗						
26/10	Previcox 227	SID	PO	5	1/2 TAB																	⊗						
27/10	Previcox 57mg	SID	PO	5	1 1/4 TAB																	⊗						
28/10	previcox 57 mg	SID	PO	5	1 1/4																	⊗						
29/10	Previcox 57mg	SID	VO	5mg	1 1/4 Tab																	⊗						
30/10	Previcox 57mg	SID	VO	5mg	1 1/4 Tab																	⊗						

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O
Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

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

Ingresa: _____ Obs: _____

FECHA																
HORA / PARAMETRO																
T°																
FC																
FR																
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																

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: Miguel	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	11/10	16/10	17/10	22/10
ARENA PARA GATOS X LB				
ACIFLUX TAB 500 MG				
BATA BLANCA DESECHA.				
BURETA 150 ML X UNO				
CANULA NASAL DE OXIGENO				
CATETER IV 18				
CATETER IV 20 ROSADO				
CATETER IV 22 AZUL	3			
CATETER IV 24 AMARILLO				
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND				
CONSUMIBLES HOSPITAL	1	1	1	
COPITO MADERA ESTERIL				
CUCHILLA BISTURI #				
CUCHILLA BISTURI #				
ENTEREX POLVO X 8 GR				
EQUIPO PERICRANEAL 21G				
EXTENCION PARA ANESTAESIA				
FCO GOTERO X ___ ML				
FCO RECOLECTOR COPRO.				
FCO RECOLECTOR ORINA				
FORMULA DE CONTROL ESPE.				
GUANTES QX ESTERIL 7,5				
GUANTES QX ESTERIL 6,5				
JERINGA PUNTA CATE.				
JERINGA 1 ML	1			
JERINGA 10 ML				
JERINGA 20 ML				
JERINGA 2-3 ML	3	1	1	2
JERINGA 5 ML	4			2
JERINGA 50 ML				
KIT MICRONEBULIZACION		1		
LATA C/N 156 G				

# HC 3037	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO				
LATA CANINE I/D 13 OZ				
LATA E/N CANINO 377 G				
LATA FELINO I/D 5.5 OZ				
LATA HA CANINE X 377 GR				
LLAVE DE TRES VIAS				
MILPRO ADULTO 16MG/40MG				
MILPRO CACHORRO TAB				
OXIGENO MEDICINAL (PARED)				
OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.				
SET DE TRANSFUSION SANGRE				
SOL. DEXTROSA 5% 500 ML				
SOLUCION CLORURO X 100ML				
SOLUCION CLORURO X 500ML				
SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML				
SONDA FOLEY 2 VIAS #				
SONDA LEVIN NASOGA. #				
SONDA NELATHON #				
SONDA NELATHON #				
SONDA URINARIA FELINO				
SUPRASOB A COMPRESA				
SUT. AC POLIGLICOLICO #				
SUT. POLIDIOXANONA #				
SUT. POLIGALACTINA #				
SUTURA N/A #				
TAPON HEPARINIZADO	1			
TEST DE FLUORESCEINA				
TEST DE LEUCEMIA				
TEST DE MOQUILLO	1			
TEST DE PARVOVIRUS				
TEST DE SCHIMER TIRILLA				
TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt				
TIRA PARA CETONA EN SANGRE				

15-10-24	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	15/10	16/10	17/10	18/10
TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
TUBO ENDOTRAQUEAL #				
TUBO ENDOTRAQUEAL #				
VENDA COBAN PET-FLEX				
VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
VENOCLISIS MACROGOTEO				
VENOCLISIS MICROGOTEO				
VLIWASORB APOSITO				
VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
CITOLOGIA				
ECOGRAFIA ABDOMINAL				
ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE	1			
HEMOGRAMA UAM	1			
HIDRATACION				
HISTOPATOLOGIA				
HOSPITALIZACION	1	1	1	1
NEBULIZACION				
REPORTE RADIOGRAFICO				
SERVICIOS Y OTROS				
Retol cuida piel	1			
propofol 1ml	1			
Ketamina 1ml	1			
Tramadol amp	1			
Cefalexi. Baer 500mg		2		
Consulta 2010	1			
hospital 2010	1			

C TROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZAI)

PACIENTE:	FECHA	FECHA		FECHA	# HC	FECHA		FECHA	FECHA			FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	23-0	23/10			ARTICULO					ARTICULO	19/10	23/10	24/10	25-0
ARENA PARA GATOS X LB					LATA CANINE I/D 13 OZ					TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
ACIFLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BATA BLANCA DESECHA.					LATA FELINO I/D 5.5 OZ					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BURETA 150 ML X UND					LATA HA CANINE X 377 GR					VENDA COBAN PET-FLEX				
CANULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS					VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
CATETER IV 18					MILPRO ADULTO 16MG/40MG					VENOCLISIS MACROGOTEO				
CATETER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TAB					VENOCLISIS MICROGOTEO				
CATETER IV 22 AZUL					OXIGENO MEDICINAL (PARED)					VLIWASORB APOSITO				
CATETER IV 24 AMARILLO					OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.					VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND					SET DE TRANSFUSION SANGRE					CITOLOGIA				
CONSUMIBLES HOSPITAL		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 #					SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML					HIDRATACION				
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA				
EQUIPO PERICRANEAL 21G					SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION	1	1	1	1
EXTENCION PARA ANESTAESIA					SONDA NELATHON #					NEBULIZACION				
FCO GOTERO X ____ ML					SONDA NELATHON #					REPORTE RADIOGRAFICO				
FCO RECOLECTOR COPRO.					SONDA URINARIA FELINO					SERVICIOS Y OTROS				
FCO RECOLECTOR ORINA					SUPRASOB A COMPRESA					Cerenia	4 Tab			
FORMULA DE CONTROL ESPE.					SUT. AC POLIGLICOLICO #					Rovicox 57mg		1		
GUANTES QX ESTERIL 7,5					SUT. POLIDIOXANONA #					Previcox 57mg			1	
GUANTES QX ESTERIL 6,5					SUT. POLIGALACTINA #									
JERINGA PUNTA CATE.					SUTURA N/A #									
JERINGA 1 ML	1				TAPON HEPARINIZADO									
JERINGA 10 ML					TEST DE FLUORESCEINA									
JERINGA 20 ML					TEST DE LEUCEMIA									
JERINGA 2-3 ML	1				TEST DE MOQUILLO									
JERINGA 5 ML					TEST DE PARVOVIRUS									
JERINGA 50 ML					TEST DE SCHIMER TIRILLA									
KIT MICRONEBULIZACION					TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt									
LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETONA EN SANGRE									

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE:	FECHA	FECHA		FECHA
ARTICULO	30/10	31/10		
ARENA PARA GATOS X LB				
ACIFLUX TAB 500 MG				
BATA BLANCA DESECHA.				
BURETA 150 ML X UND				
CANULA NASAL DE OXIGENO				
CATETER IV 18				
CATETER IV 20 ROSADO				
CATETER IV 22 AZUL				
CATETER IV 24 AMARILLO				
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND				
CONSUMIBLES HOSPITAL	1	1		
COPITO MADERA ESTERIL				
CUCHILLA BISTURI #				
CUCHILLA BISTURI #				
ENTEREX POLVO X 8 GR				
EQUIPO PERICRANEAL 21G				
EXTENCION PARA ANESTAESIA				
FCO GOTERO X ____ ML				
FCO RECOLECTOR COPRO.				
FCO RECOLECTOR ORINA				
FORMULA DE CONTROL ESPE.				
GUANTES QX ESTERIL 7,5				
GUANTES QX ESTERIL 6,5				
JERINGA PUNTA CATE.				
JERINGA 1 ML				
JERINGA 10 ML				
JERINGA 20 ML				
JERINGA 2-3 ML				
JERINGA 5 ML				
JERINGA 50 ML				
KIT MICRONEBULIZACION				
LATA C/N 156 G				

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

		FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	30/10	31/10		
TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
TUBO ENDOTRAQUEAL #				
TUBO ENDOTRAQUEAL #				
VENDA COBAN PET-FLEX				
VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
VENOCLISIS MACROGOTEO				
VENOCLISIS MICROGOTEO				
VLIWASORB APOSITO				
VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
CITOLOGIA				
ECOGRAFIA ABDOMINAL				
ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE				
HEMOGRAMA UAM				
HIDRATACION				
HISTOPATOLOGIA				
HOSPITALIZACION	1	1		
NEBULIZACION				
REPORTE RADIOGRAFICO				
SERVICIOS Y OTROS				

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: Miguel	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	# HC 3037	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	26/10	27/10	28/10	29/10	ARTICULO					ARTICULO	26/10	27/10	28/10	29/10
ARENA PARA GATOS X LB					LATA CANINE I/D 13 OZ					TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
ACIFLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BATA BLANCA DESECHA.					LATA FELINO I/D 5.5 OZ					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BURETA 150 ML X UND					LATA HA CANINE X 377 GR					VENDA COBAN PET-FLEX				
CANULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS					VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
CATETER IV 18					MILPRO ADULTO 16MG/40MG					VENOCLISIS MACROGOTEO				
CATETER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TAB					VENOCLISIS MICROGOTEO				
CATETER IV 22 AZUL					OXIGENO MEDICINAL (PARED)					VLIWASORB APOSITO				
CATETER IV 24 AMARILLO					OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.					VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND					SET DE TRANSFUSION SANGRE					CITOLOGIA				
CONSUMIBLES HOSPITAL	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 #					SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML					HIDRATACION				
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA				
EQUIPO PERICRANEAL 21G					SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION	1	1	1	1
EXTENCION PARA ANESTAESIA					SONDA NELATHON #					NEBULIZACION				
FCO GOTERO X ____ ML					SONDA NELATHON #					REPORTE RADIOGRAFICO				
FCO RECOLECTOR COPRO.					SONDA URINARIA FELINO					**SERVICIOS Y OTROS**				
FCO RECOLECTOR ORINA					SUPRASOB A COMPRESA					Peluqueria Simple	5			
FORMULA DE CONTROL ESPE.					SUT. AC POLIGLICOLICO #									
GUANTES QX ESTERIL 7,5					SUT. POLIDIOXANONA #									
GUANTES QX ESTERIL 6,5					SUT. POLIGALACTINA #									
JERINGA PUNTA CATE.					SUTURA N/A #									
JERINGA 1 ML					TAPON HEPARINIZADO									
JERINGA 10 ML					TEST DE FLUORESCEINA									
JERINGA 20 ML					TEST DE LEUCEMIA									
JERINGA 2-3 ML					TEST DE MOQUILLO									
JERINGA 5 ML					TEST DE PARVOVIRUS									
JERINGA 50 ML					TEST DE SCHIMER TIRILLA									
KIT MICRONEBULIZACION					TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt									
LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETONA EN SANGRE									

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

FORMULARIO DE MONITORIZACIÓN ANESTÉSICA DEL PACIENTE QUIRUGICO

Procedimiento (s): Ovariectomia Paciente: Miguel HC: 3039 Fecha: 21/10/14

Diagnostico: Sano Canino: X Felino: ___ Raza: mx Peso (kg): 19 Kg

Temperatura: ___ Fc: ___ Fr: ___ Pulso: t c. Mucosas: Rosas # Catéter: 22 ASA: I

PREMEDICACIÓN

Profesional Encargado: | Rotante: | Tipo de líquidos:

Medicamento *nombre/concentracion	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación
Dexmedetomidina	5mcg	0,7 ml	I.V	
Lidocaina	2mg	0,3 ml	I.V	
Fentanil	3mg	0,8 ml	I.V	
propofol meloxicam 2%	0,2mg	0,15 ml	S.C	

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

INDUCCIÓN

Profesional Encargado: | Rotante: | Tipo de líquidos:

Medicamento *nombre/concentracion	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación
propofol	5mg	4 ml	I.V	

HIDRATACIÓN ANESTÉSICA

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

ALTERACIONES Y/O COMPLICACIONES PRESENTADAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Tipo de Complicación	Hora	Observaciones

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

MANTENIMIENTO ANESTESICO

MV en anestesia: _____ **MV cirujano:** _____ **Estudiante:** _____

Hora de inicio cirugía: 9:20 AM **Hora de finalización cirugía:** _____

Minutos	5"	10"	15"	20"	25"	30"	35"	40"	45"	50"	55"	60"	65"	70"	75"	80"
Hora	9:20AM	9:30AM	9:34AM	9:40AM												
ISO%	2	1	1.	1												
O2 L/m																
FC	88	84.	72.	80												
FR	8	8	12	12												
T°C																
SpO2	99	99	96.	99.												
Pulso																
Fluidos ml/h																
PA																
OBS.																

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

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CIRUGIA Y PROCEDIMEINTOS

FECHA_____ PACIENTE _____ HC_____ PROCEDIMIENTO _____

ARTICULO	S	D	U
*19 AGUJA ESPINOCAN 20G X 3 1/2			
*19 AGUJA HIPODERMICA 18G 1 1/2			
*19 AGUJA HIPODERMICA 21G 1 1/2			
*19 AGUJA HIPODERMICA 23G X 1			
*19 ARENA PARA GATOS X LB			
*19 BAJALENGUAS X UNIDAD			
*19 BATA BLANCA DESECHABLE MANGA LARGA			
*19 BATAS AZUL PACIENTE PUÑO RIB UNIDAD			
*19 CAMPO ESTERIL CERRADO 0,80/0,80	XXS		
*19 CORTO MADERA ESTERIL UND			
*19 CORTOS DE MADERA X UND			
*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD			
*19 CUCHILLA BISTURI #15 UNIDAD			
*19 CUCHILLA BISTURI #21 UND			
*19 CUCHILLA MINORA CAJA X 5 UND			
*19 FRASCO GOTERO X 10 ML			
*19 FRASCO GOTERO X 120 ML			
*19 FRASCO GOTERO X 60 ML			
*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA			
19 GORROS CIRUGÍA DESECHABLES UNIDAD			
3 GUANTES QUIRÚRGICOS 6,5 PAQUETE X 2	1		
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 7,5 PAQUETE X 2	1		
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 8,5 PAQUETE X 2			
*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD	1		
*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD			
*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND	3		
*19 JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD			
*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD	2		
*19 JERINGA 50 ML UNIDAD			
*19 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER			
*19 KIT DE MICRONEBULIZACION PEDIATRICO			
*19 LAPIZ ELECTROBISTURI			
*19 LLAVE DE TRES VIAS			
*19 POLAINAS DESECHABLES PAR.			
*19 PUNCH PARA BIOPSIA 3 MM			
*19 TAPABOCAS ELAST X UNIDAD			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0	1		
3 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0			
*AGUA ESTERIL X 500M			
*BURETA 150 ML X UND			
*CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO			
*CATETER INTRAVENOSO 18			
*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO			
*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL	1 1 1		
*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO			
*COMPRESA ESTERIL 4X4S	1		
*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD			
*EXTENCION PARA ANESTAESIA ADULTO			
*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML			
*OXIGENO MEDICINAL A 2L/MIN X HORA (PAREO)			
*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARTO)			
*SET DE TRANSFUSION SANGRE			
*SOLUCION CLORURO D SODIO X 100ML			

ARTICULO	S	D	U
*SOLUCION CLORURO D SODIO X 500ML			
*SOLUCION OSMOFIN MANITOL 20% X 500 ML			
*SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% X 500 ML			
*SOLUCIÓN DEXTROSA AL 50% X 1 ML			
*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N10			
SONDA FOLEY 2 VIAS N20			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #14			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #16			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #6			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #8			
*SONDA NELATHON NO 10			
*SONDA NELATHON NO 12			
*SONDA NELATHON NO 14			
*SONDA NELATHON NO 16			
*SONDA NELATHON NO 18			
*SONDA NELATHON NO 20			
*SONDA NELATHON NO 4			
*SONDA NELATHON NO 6			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N12			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N14			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N16			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N18			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N22			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #10			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #12			
*SONDA NELATHON NO 8			
*SONDA URINARIA FELINO X UND			
*SUPRASOB A COMPRESA			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 0			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 2-0	1		
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 3-0			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 5-0			
*SUTURA A. POLIDIOXANONA 2-0			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 0 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 1 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 2-0 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 3-0 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 4-0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 3-0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 4-0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 5-0 (UNIDAD)			
*TAPON HEPARINIZADO UND	1		
*TEST DE FLUORESCEINA OFTALMICO			
*TEST DE SCHIRER OFTALMICO TIRILLA UND			
*TG FIX VENDA TUBULAR ELASTICA X METRO			
*VENDA COBAN PET-FLEX 10 X 4,5 TS			
*VENDA TELA O GASA 4X5 UND			
*VENOCUSS MACROGOTEO			
*VENOCUSS MICROGOTEO			
*VUWASONB APOSITO			
*ADRENALINA INY X ML			
*ATROPINA SUSP INY X 1 ML			
*BUTORMIN INY X ML			
*CEFEMIA SUSP INY X ML			
*COLIVET INYECTABLE X ML			
*CONVENIA SUSP INY X ML			
*DEXAMETASONA 8MG/2ML			
*DEXMEDETOMIDINA INY X ML			
*DUPLOCILLINA LA SUSP INY X ML			
*EDO ATP SUSP INY X ML			
*EFINEFRINA INY AMPLL 1 MG / ML			

MEDICAMENTOS	S	D	U
*EUTHANEX INY X ML			
*FENTANILO 0.05 MG/ML x dosis (AMP 10 ML)			
*FENTANILO 0.1 MG/2ML x dosis (AMP 2 ML)			
*ISOFLUORANO RECARGA			
*KAVITEX F1			
*KETAMINA INY DOSIS X ML			
*MANITOL 20% X ML			
*MELODOL INY 0,5% X ML			
*MELOXIC INY 2% X ML			
*MIDAZOLAM INY X ML			
*MULTIBIO INY X ML			
*OMEPRAZOL AMP X 40 MG/ML			
*ONDANSETRON AMPLL 8 MG/4L			
*OXITOCINA DOSIS X ML			
*PENTHAL INY X ML			
*PROCAINA INY X ML			
*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML			
*QUERCETOL INY 3ML			
*RANIDIN INY X ML			
*RESUPRAM INY DOSIS X ML			
*RONCAINA INY DOSIS X ML			
*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL X 2 ML			
*TRANQUILAN INY X ML			
*VETHETAM INY X ML			
*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML			
*ZOLETIL INY X ML			
*HEPARINA SODICA 5000 UI/ML X ML			
Tubo Epi	1ml		

Observaciones: 3ml midazolam

Suministra:

Devuelve:

Carga cuenta:

*S suministrados o alistados

*D Devueltos o no usados

*U utilizados = S-D

PEREIRA

DIRECCIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA	
ACTA DE ADOPCIÓN DE ANIMAL DOMÉSTICO	Página 1 de 2

Por intermedio de la presente, declaro haber recibido en forma gratuita a mi entera conformidad un animal de compañía (doméstico) de las siguientes características:

Especie: Canino	Fecha de nacimiento:
Edad: 3 años +	Sexo: macho
Tamaño: mediano	Peso: 14 kg.
Microchip:	ID interno:
Señas particulares / Color: blanco	

Comprometiéndome a cumplir las siguientes obligaciones:

- Guardaré al animal en un lugar a buen recaudo prodigándole buen trato
- Le brindaré un lugar donde resguardarse de la intemperie al cual el animal acceda libremente
- Le proporcionaré alimento suficiente y nutritivo y agua limpia suficiente para todo el día
- El animal no vivirá encadenado ni en lugares reducidos por periodos prolongados
- Tendré extremo cuidado de que el animal no pueda escaparse a la vía pública, en caso de pérdida me comprometo a informar inmediatamente, es decir, en un plazo no mayor a una hora de la perdida al teléfono y correo electrónico del Bioparque Ukumarí que aparece en la presente acta para poder efectuarse la búsqueda a través de las redes de información Institucional. También me comprometo a participar activamente en la búsqueda del animal entregando carteles con su descripción y/o foto en todas las veterinarias del área donde se extravió.
- Le pondré un collar (elastizado en el caso de que se trate de un gato) con una identificación clara y visible con mi número de teléfono o dirección.
- En caso de enfermedad, le procuraré la debida atención veterinaria.
- Si se trata de un animal no esterilizado, ME COMPROMETO A REALIZAR LA NEUTRALIZACIÓN REPRODUCTIVA (castración o ovariohisterectomía según corresponda) antes de su primer celo (aproximadamente a los seis meses). Si el adoptante no cumple con el deber de informar el teléfono y domicilio del veterinario que efectuó la esterilización para corroborar la misma, podrá el Bioparque requerir el animal si hubiese transcurrido 6 meses de la fecha de la firma de la presente acta con objeto de realizar la neutralización reproductiva del animal y de la firma del presente el compromiso de castración por parte del adoptante.
- Vacunaré al animal anualmente según indicación del veterinario.
- Cumpliré con las disposiciones municipales referidas a la vacunación antirrábica.
- Estoy de acuerdo con que la Institución que me entrega el animal ingrese a mi domicilio a verificar las condiciones en que se encuentra durante toda la vida del

DIRECCIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA	
ACTA DE ADOPCIÓN DE ANIMAL DOMÉSTICO	Página 2 de 2

animal adoptado. Como así también me comprometo a informar en forma fehaciente cualquier cambio de domicilio durante la vida del animal para que el Bioparque pueda efectuar el seguimiento correspondiente.

- Si por cualquier motivo no pudiera conservar al animal, le buscaré un hogar semejante al mío y deberé comunicar en forma fehaciente el nombre, documento de identidad, domicilio, teléfono y correo electrónico del nuevo adoptante.
- En ningún caso abandonaré al animal.
- Teniendo conocimiento de las obligaciones que contraigo al retirar el animal de manos de la persona que me hace entrega, presto en este acto mi conformidad firmando el presente documento.

Comentarios u observaciones adicionales:

DATOS DEL ADOPTANTE	DATOS DEL FUNCIONARIO QUE ENTREGA
Firma [illegible]	Firma
Nombres y apellidos: [illegible]	Nombres y apellidos:
CC: 1084711335	CC:
Domicilio: M 9 c 20 parque Lisa	Correo e:
Teléfono: 314 572 06 72	
Correo e: [illegible]	

Alcaldía de PEREIRA

FORMULARIO DE PRE-ADOPCIÓN N°

Apellidos y Nombres:	Teléfono:	Fecha:	Ciudad:
Maldonado Laz Angel	3145720672	02-11-2021	Pereira
C.I.:		Estado civil:	Separada
Dirección: Mz 9- C 20 perla del Sur			
E-mail: lzamp13@hotmail.com		Teléfono: 3145720672	
Celular: 3145720672		Oficina:	

Nombre de Referencia Personal:

Teléfono de Referencia Personal:

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

Alcaldía de PEREIRA

FORMULARIO DE PRE-ADOPCIÓN N°

11	En caso de alquiler, ¿Sus arrendadores permiten animalitos en la casa o departamento?	(SI) (NO) (NO SE) (VIVO EN CASA PROPIA) X
12	Si por algún motivo tuviera que cambiar de domicilio, ¿Qué pasaría con el animal adoptado?	Viajara con migo
13	En caso de una ruptura en la familia (divorcio, fallecimiento) o de la llegada de un nuevo integrante humano ¿Cuáles serían los cambios en el trato hacia el animalito adoptado?	pues hoy, 1 entre a mi casa se fuda con el
14	¿Cuántos años cree que vive un perro en promedio?	
16	¿Tiene espacio suficiente para que el animalito se sienta cómodo?	(SI) (NO) X
17	¿Dónde dormirá el animalito adoptado?	en el cuarto
18	¿Cuánto tiempo pasará solo el animalito adoptado?	ninguno
19	¿Si el comportamiento del animalito no es el que usted desea (juguetón, mordelón, inquieto, mimado, rebelde), qué medidas tomaría?	ninguna
20	Señale la cantidad que cree que se gasta en un perro al mes (miles)	30-50 X 50-70 ( ) 70-100 ( ) 100- 200 ( ) Más de 200 ( )
21	¿Quién será el responsable y se hará cargo de cubrir los gastos del adoptado? NO	la Amparo Maldonado
22	Señale los cuidados que Usted y su familia estarían dispuestos a darle al adoptado: · visitas periódicas al veterinario ( ) · vacunación y desparasitación ( ) · paseos con correa para perro ( ) · uso de collar con placa de identificación ( ) · cepillado de pelo ( ) · Aseo diario de lugar de heces ( ) · alimentación balanceada ( ) · plato con agua limpia todos los dias ( )	
23	¿Tiene un médico veterinario de cabecera?	(SI) (NO)
24	Nombre del Médico Veterinario y Teléfono	
25	¿Cuenta con los recursos para cubrir los gastos veterinarios del animal de compañía?	(SI) (NO)

(Adoptante)
ACEPTO CONDICIONES

la Amparo Maldonado
Nombre completo
CI: 1089 711 335

EVALUADOR

Nombre completo
CI:

Alcaldía de PEREIRA

FORMULARIO DE PRE-ADOPCIÓN N°

Posible ADOPTADO:			
Nombre:	Miguel Maldonado	**Edad:**	3 años
Características:	es blanco - con hojas claros y patricafe		
(Macho) X (Hembra X)			

RECOMENDACIONES:

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

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

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

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

(Adoptante)
ACEPTO CONDICIONES

Nombre completo

CI: 1089 711 385

(Personal del municipio)
PERSONAL DEL MUNICIPIO

Nombre completo

CI:

Alcaldía de
PEREIRA

FORMULARIO DE PRE-ADOPCIÓN N°

(Adoptante)
ACEPTO CONDICIONES

Liz Amparo Maldonado
Nombre completo

CI: 1089711335

(Personal del municipio)
ENTREGO EN ADOPCIÓN

Nombre completo

CI:

Personal CBA
Entrego

Nombre completo

CI:

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

ORTIZ.MUNOZ.FERNANDO.DE.J
MNZ 9 CAS 20 PERLA DEL SUR PERLA DEL SUR

Ruta: 01-01-001-9575 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Uso: 9
Transformador: 1001430000 Distribución: Subsidio: -38.48 Estrato: 2
Carga contratada (KW): 0 Grupo medida: 12 Circuito: 0031 NTI: 1

MATRÍCULA >>> 1043843

Fecha de Emisión: 16/OCT/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 25/OCT/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 60288551

ASEO:	22,504
ALUMBRADO:	4,960
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	27,464
ENERGÍA:	25,134
TOTAL	$52,598

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (KW - Hora)

57 54 50 51 53 46 49 52



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
ABR	57	52,178	31
MAY	54	49,780	30
JUN	50	46,809	30
JUL	51	42,456	31
AGO	53	44,329	30
SEP	48	40,715	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	8160140	ELS	10528	10479	49	1	49	52	
Reactiva									

Periodo facturado: 15/SEP/2024 - 15/OCT/2024 Días facturados: 31 Observación:
Valor kWh: 832.9872 Tarifa a mes de: SEP-2024 Tipo de factura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	49	832.9872	40,816	-15,707	25,109

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (D) Distribución + (C) Comercialización + (PR) Pérdidas

333.1922	48.5516	59.6378	11.1672	282.0564	98.3820	832.9872

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 38,877 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 — FIUGj,n,q 15
DIUu,te 5 — FIUu,te 9
DIUu,n,q,m 0 — FIUu,n,q,m 1
VC .00

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira Fecha P 30/SEP/2024
Clase
Valor sin Reclamación Proceso

ENERGÍA 25,134

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	40,816	40,816
561	Subsidio	0	-15,707	-15,707
561	Intereses Mes	0	25	25

CONSERVACIÓN

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 4,960

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	4,960	4,960	

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-3
Acuerdo del Concejo Municipal No: 030 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17 48 Bd Torre Central, local 124 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 22,504

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1 Uso Aseo: RESID-ES

Tarifa Últimos 6 meses

1	23280	3	23350	5	23370	6	23370	5	23800	6	22360

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,055	24,055
845	Recargo Mora	0	2	2
858	C V Aprovechamiento	0	186	186
939	Cargo Variable	0	12,286	12,286
992	Subsidio Aseo	0	-14,027	-14,027

Componentes Tarifarios

TRL:	15861.95
TRT:	8549.55
TDF:	3056.707
TC:	2855.74
TA:	185.747
TTL:	679.343
TUA:	4468.03
% SUB/CON:	-38.46%

Valor Reembolso: 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado: SEP/2024 Ult. Pago y Fec: 51,948 P 30/SEP/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Jul	Aug	Sep
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.068	.069	.068

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.059
Limpieza urbanos:	.021
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable no Aprovechable:	185.747
Costo Variable Aprovechable (VBA):	13287.596

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CODIGO QR
Resolución CREG 155 007 de 2024

energía DE PEREIRA
NIT 816.002.019-3
www.epp.com.co

Matrícula 1043843

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros $47,638

Pago total factura $52,598

En esta factura se cobran conceptos de otras empresas diferentes al servicio de energía: impuesto de alumbrado público, perteneciente a la Alcaldía y servicio de aseo, prestado por Atesa de Occidente, Aseo Plus, entre otros. Revisa cada concepto, estos se encuentran en color azul para que puedas diferenciar los servicios que aquí se cobran.

Atención al cliente aseo y alumbrado

ATESA — Servicio de aseo ATESA DE OCCIDENTE	Línea 110 WhatsApp: 3012555557	Línea nacional: 01 8000423 711 Oficina virtual: www.atesadeoccidente.com
Alcaldía de PEREIRA — Radicamos a solicitudes por cobro del alumbrado público.	Edificio Torre Central Carrera 10 #17-55 local 104 - Centro de Servicio Oportuno. impuestoalumbradopublico@pereira.gov.co	

Alcaldía de PEREIRA	Reporte de daños de luminarias de Alumbrado Público	Dirección: Cra. 7 19-55 Pereira - Risaralda Palacio Municipal 9 piso de secretaría de infraestructura	contacto: infraestructura@pereira.gov.co 606 3248150

Escanea y accede a la cartilla de prevención de accidentes eléctricos

Atención al cliente Energía de Pereira

Línea de Atención	Horario de Atención	Ubicación
PBX: 606 315 19 15 LÍNEA: 116	Lunes a miércoles 8:00 a.m. a 4:30 p.m. Jueves cerrados Jueves 8:00 a.m. a 3:30 p.m. Viernes 8:00 a.m. a 4:30 p.m.	Cra. 10 #17-39 Edificio Torre Central Pereira - Risaralda Colombia

Revisoría Fiscal : revisoria@eep.com.co

PUNTO DE PAGO

Pague sus facturas de energía y otros servicios públicos en los Puntos de pago Energía de Pereira, ubicados en:

• Edificio Torre Central: Carrera 10 No. 17 55	• Peluditos y variedades Bolívar: Mz 5 Cs 3 Parcial del campo
• Comestibles Calle Pablo del Sur: Mz 8 Cs 20 local 1	• Tentaciones Villaverde: Cra 27 Nro. 27-67, Mz 1, Cs No. 5
• Minimercado MIL: Calle 06 No. 12 15 Alhegurio	• Nuevos Alhelíes: Mz 19 Cs 3 Barrio Alhelíes
• Distribuciones Cra 8: No. 23-84 Segundo Chiller	• Variedades Sonsonga: Cra 29 # 19B-33 Local 2 Barrio Nuestra de Pereira
• Peluditos y variedades mis pasitos: Mz 32 Cs 23 1 San Marcos	• Minimercado Castillo: Mz 8 Cs 17 Local 1 Barrio El Diamante en Cabo
• Papelería Napoles: Mz 2 Cs 10 Local 8 La Nubosa Cuba	• Napoles 2: Manzana Indumetal Mz: 29 Cs 17 Sector B
• Minimercado Pagos y Cuentas: Mz 1 Cs 30 Bar Villa Nuevos Cuba	• Comidy Comunicaciones: Publicidad 1 Mz 1 Cs 5 Manzanares Local 2 Escuela a CA
• Comunicaciones Comunicaciones: Cll 8 No. 25-15 Barrio Corgoncitos	• Parque Industrial: Carrera 5 No. 62 C 67 Supermercado Mi Viejo Pueblo
• Papelería Doble Nacional: Calle 12 Cs 3 Local 1	• Cacharrería La Bolsa: Calle 8 12-25 Local 2
• Distribuidor Calle: Cra 24 No. 20 B - 53 CAM Torre Esmeralda Piso 1	• Minimercado Sánchez: Calle 72 # 26 b 27 Barrio Villa Elisa Cuba
• Peluditos: CC Peluditos Plaza: Local No 9, La Costa de Angeles	• Droguería Peralta: Calle 21 No. 19-04
• Papelería: Cra 3 No. 29-142, El progreso	• Minimarket: 105 Mz: 30A Cs 1, Belmonte

Pagos en Línea www.eep.com.co

- ✓ Banco de Occidente
- ✓ Banco GNB Sudameris
- ✓ Banco DAVIVIENDA S.A.
- ✓ Aportar
- ✓ Banco de Bogotá
- ✓ Banco Caja Social

Los pagos realizados mediante consignación o transferencia bancaria deben ser reportados al correo PQR@eep.com.co adjuntando el comprobante de consignación y el número de la factura.

En nuestra página web www.eep.com.co podrá consultar la política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento del artículo 23 del Decreto 1377 de 2013.

www.eep.com.co
Ingresa a nuestro portal web y conoce el nuevo código de medida
Resolución CREG 038 De 2014

contactenos@eep.com.co
Escríbenos a nuestro correo y envía las inquietudes frente al servicio, fuera de vida u ofertas comerciales

Este documento equivalente a la factura presta mérito ejecutivo de acuerdo con el Art 130, Ley 142 de 1994.

AVISO PREVIO DE SUSPENSIÓN DEL SERVICIO POR NO PAGO: Si Ud. es Usuario No Residencial o Residencial que no cancela la factura anterior de energía, se le informa que el no pago de esta factura dentro del plazo señalado tiene plazo para pagar usted) constituye un incumplimiento al Contrato con Condiciones Uniformes, lo que da lugar a la suspensión del servicio por falta de pago oportuno. Si el momento de efectuar la suspensión Ud. ya pagó, la empresa desistirá de la suspensión. Contra esta acto podrá interponer el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la Superintendencia dentro de los cinco días siguientes a la entrega de esta factura, siempre que se encuentre en las circunstancias previstas en el Art. 154 de la Ley 142/94.

Disfrute incomodidades y sobrecostos al no pagar dentro de los plazos establecidos. Si ya realizó el pago de esta factura dentro de las fechas indicadas por favor haga caso omiso a este aviso.

ENERGÍA DE PEREIRA informa que si usted se encuentra en mora en el servicio de energía por un monto superior a 5 smmlv, y su factura presenta más de seis (6) meses de retraso en el pago, usted será reportado en el boletín de deudores morosos del estado, dando así cumplimiento al parágrafo 3 del Artículo 4 de la Ley 716-01, modificada por el Artículo 2 de la Ley 901 - 04, información que es consolidada por la Contaduría General de la Nación con base en la información que reportan las entidades públicas sobre sus deudores morosos.



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

MIGUEL

ID del paciente: 3037

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 1/01/2022
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

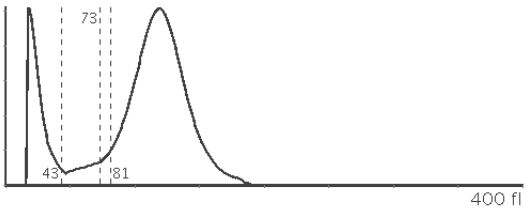
Hematología

Fecha: 15/10/2024 08:44 PM N° de serie del analizador: 360017749

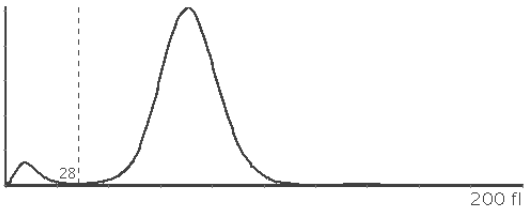
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	24.75 10^3/µl	ALTO	6.0	17.0
LIN Linfocito	1.41 10^3/µl		1.0	4.8
MON Monocito	0.67 10^3/µl		0.2	1.5
NEU Neutrófilo	22.01 10^3/µl	ALTO	3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.46 10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.21 10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	5.7 %			
MON% Monocito (%)	2.7 %			
NEU% Neutrófilo (%)	88.9 %			
EOS% Eosinófilo (%)	1.8 %			
BAS% Basófilo (%)	0.9 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	8.64 10^6/µl	ALTO	5.5	8.5

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	22.2 g/dl	ALTO	12.0	18.0
Hto Hematocrito	61.95 %	ALTO	37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	72 fl		60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	25.7 pg	ALTO	19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	35.8 g/dl		31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	17.2 %		14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	40.6 fl			
PLT Plaquetas	356 10^3/µl		165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	9.4 fl		3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.34 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	36.4 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	14.4 fl			

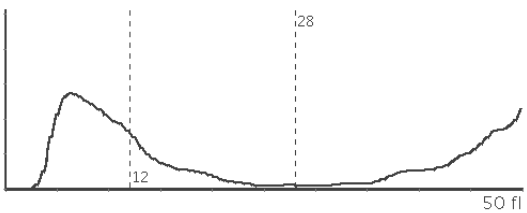
Histograma: LEU



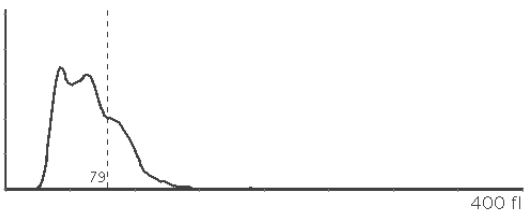
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS



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

MIGUEL

ID del paciente: 3037

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 1/01/2022
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Preventive Care Profile Plus

Fecha: 15/10/2024 09:40 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4265AC8

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
BUN Nitrógeno ureico en sangre	7 * mg/dL	BAJO	7.0 – 25.0	
CRE Creatinina	0.7 mg/dL		0.3 – 1.4	
ALT Alanina aminotransferasa	50 U/L		10.0 – 118.0	
ALP Fosfatasa alcalina	68 U/L		20.0 – 150.0	
AST Aspartato aminotransferasa	125 * U/L			ALTO
TBIL Bilirrubina total	0.3 mg/dL		0.1 – 0.6	
GLU Glucosa	97 mg/dL		60.0 – 110.0	
CA Calcio	10.1 mg/dL		8.6 – 11.8	
TP Proteinas totales	6.4 g/dL		5.4 – 8.2	
ALB Albúmina	3.1 g/dL		2.5 – 4.4	
GLOB Globulina	3.3 g/dL		2.3 – 5.2	
NA+ Sodio	144 mmol/L		138.0 – 160.0	
K+ Potasio	4.9 mmol/L		3.7 – 5.8	
CL- Cloruros	110 mmol/L		95.0 – 119.0	
tCO2 Dióxido de carbono total	25 mmol/L		12.0 – 27.0	

Hemólisis
0

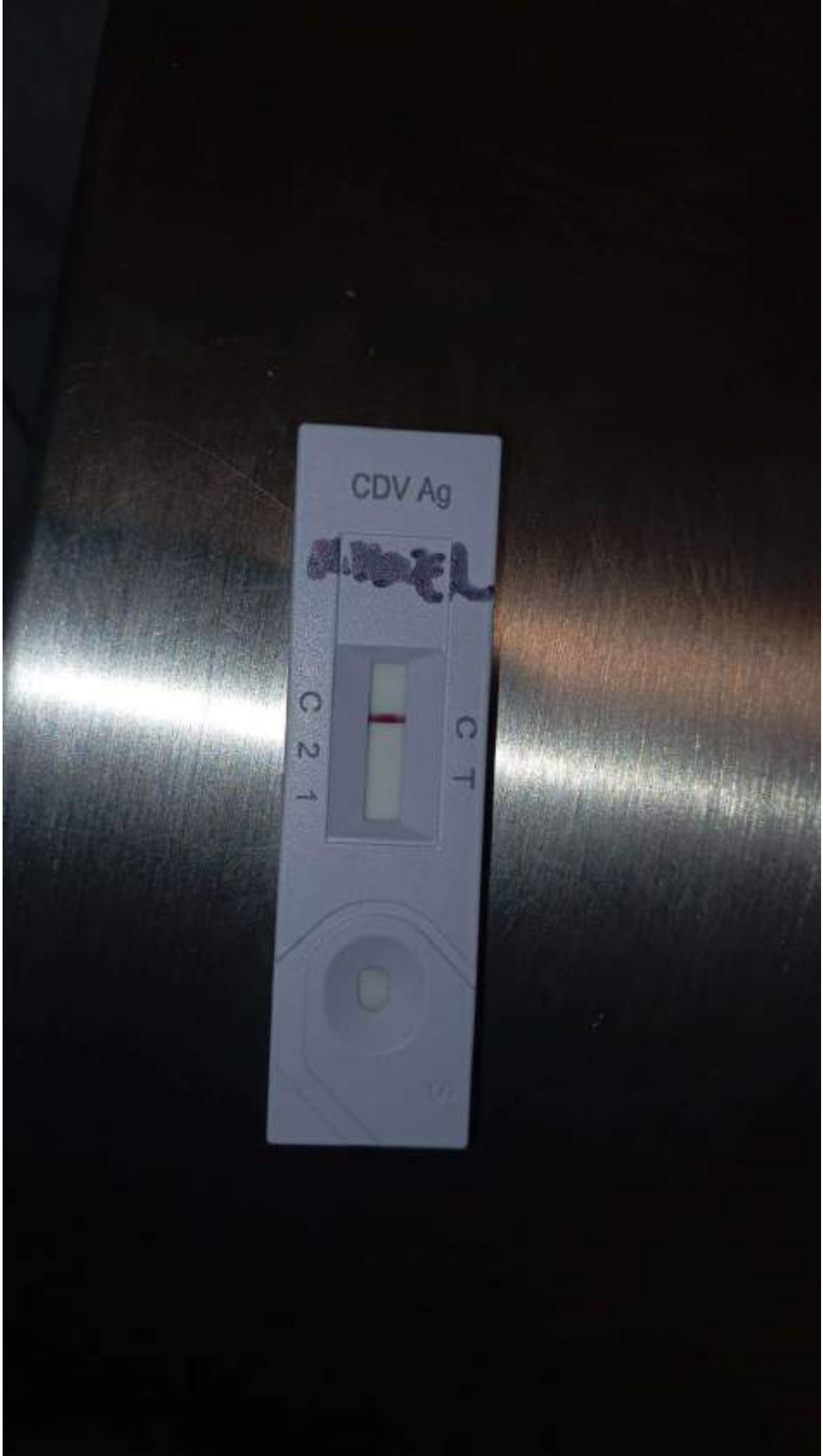
Lipemia
0

Ictericia
0








CDV Ag
C 2 1
C T

FICHA CLÍNICA

Impresa el *31/10/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

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

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 148-MILY TORO
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: 02/10/2024
Última Visita: 29/10/2024

Paciente: MILY TORO
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Sexo: HEMBRA CASTRADA
Pelaje:
Microchip:
Fecha de Nac.: 17/01/2024
Fecha de Alta: 02/10/2024
Última Visita: 29/10/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 02/10/2024 09:43:27 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
paciente ingresa del convenio hospital publico veterinario con el señor Abelardo Toro identificado con cc 18508404. ubicado en el campo alegre barrio cuba. tel 3112474714.

Paciente alerta al medio, ingresa en brazos del propietario.
Reportan que se incorpora en 3 patas y no apoya el MPI que es el fracturado. presenta sensibilidad superficial y profunda e inflamación severa. Abdomen se evidencia con hematoma y eczema.
dolor grado 7.
Durante la consulta presenta heces blandas, ya que le hicieron enemas el día de ayer porque no defecaba hace un día y medio. además tiene sonda urinaria.

*** Fecha: 02/10/2024 10:09:46 AM FORMULA MEDICA
*** Fecha: 02/10/2024 10:21:38 AM HEMOGRAMA
*** Fecha: 02/10/2024 10:21:48 AM QUIMICAS

****** Fecha: 03/10/2024 07:51:08 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente ingresa en horas de la tarde para procedimiento quirúrgico ortopédico de osteosíntesis con aparato esquelético externo, con la Dra. Estefanía parra.
Se indican los riegos a tutores, comentan que tiene sonda urinaria debido a que no orina ni defeca ya que no se puede posicionar. Se cateteriza, Entra en cirugía a las 7:40 pm la cual se realiza sin complicaciones. Por lo complejo de la lesión el cirujano recomienda 5 dias de hospital, se consulta con el HPV y autorizan.

****** Fecha: 04/10/2024 06:48:27 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente estable, se observa claudicación 4/4 de MPI al desplazarse, pero cuando se para se observó que la apoya levemente, se percibe crepitación en cadera, por lo que se toma estudio radiográfico con sedación, se observa fractura en cadera, se envían imágenes al hospital se espera respuesta, se autorizó 5 días de hospitalización, se observa mejoría de la mañana a la tarde en la inflamación y en los hematomas de la zona umbilical e inguinal con terapia de frio, sale orina y defeca bristol 3.

****** Fecha: 05/10/2024 06:47:52 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente durante gran parte del turno duerme, cuando se saca a la zona verde presenta micción y deposición Bristol 4, se ofrece comida y agua, pero solo bebe agua. Persiste la claudicación del miembro intervenido. Tiene autorización para manejo intrahospitalario por 4 días más.

****** Fecha: 05/10/2024 05:51:26 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 6). Dolor controlado por lo que suspende Ketamina. Constantes FC 112 FR 16 T 37.8, Mucosas rosadas TLLC 2 segundos. Come (Concentrado mezclado con húmedo o caldo).

****** Fecha: 06/10/2024 06:18:33 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente estable, toda la noche duerme, se le ofrece comida y agua y los consume con normalidad, presenta micción y deposición sin alteraciones. Se continua con la medicación establecida.

****** Fecha: 06/10/2024 06:32:15 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 6), en horas de la mañana se observa herida en miembro intervenido drenando material purulento (Se realiza limpieza en el área) Cirujanos recomiendan cambio de antibiótico (NO ENROFLOXACINA), control de hemograma y cultivo + antibiograma de secreción purulenta. Se cambia cefalotina por ampicilina+sulbactam 20 mg/kg IV + Metronidazol 15 mg/kg VO. Se adiciona terapia caliente-frio en el miembro afectado. Constantes FC 108 FR 16 T 37.3, Mucosas rosadas, TLLC 2 segundos. Presenta escalofríos por lo que se aplica de nuevo terapia caliente y mejora. Come y bebe con apetito. Se habla con tutora y se indica pronóstico reservado y que por orden de cirujanos no se puede dar de alta hasta que el miembro se encuentre completamente desinflamado. Queda pendiente control de hematología y cultivo + antibiograma (Convenio autoriza).

*** Fecha: 06/10/2024 09:34:41 PM HEMOGRAMA

****** Fecha: 07/10/2024 06:52:25 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Se toma muestra para cultivo y antibiograma, se realiza limpieza de la herida y se observa secreción seronsanguinolenta en poca cantidad, se continúa con la terapia de frio o calor, se cambia vía endovenosa y se toma hemograma de control se observa leucocitosis leve, come y toma agua, orina y defeca bristol 3, se mantiene tutor con gasas de clorhexidina.

****** Fecha: 08/10/2024 11:33:52 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
Paciente atenta dociel, secrecion leve por la herida, se mantiene medicación establecida, y se programa alta el dia de hoy, se dan todas las recomendacion y se solicitar estar trayendo a controles radiograficos. (enviar imagenes al Dr. Juan Carlos cada vez que la paciente venga)

*** Fecha: 08/10/2024 01:00:20 PM FORMULA MÉDICA

****** Fecha: 10/10/2024 04:44:56 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente ingresa para cambio de vendaje y limpieza de apósitos, se retira vendaje y se observa herida con buena cicatrización, sin secreción y sin aparente contaminación, se realiza limpieza de metal y piel, se observa miembro con disminución notoria de la inflamación, claudicación 2/4, propietaria también refiere que come con apetito, está muy animada en casa, sin signos de dolor. Se le explica a la propietaria que en caso de caerse el vendaje en casa debe hacerse limpiezas con isodine.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 08/10/2024 TITULO: FORMULA MÉDICA
I. MELOXICAM TABLETAS 2MG #4
Administrar vía oral 1 tableta cada 24 horas, durante 4 días. 11 pm

II. NICILAN TABLETAS 250 MG #15
Administrar vía oral 1 tableta cada 8 horas, durante 5 días.

III. METRONIDAZOL TABLETAS 500MG #5
Administrar vía oral 1/2 tableta, cada 12 horas, durante 5 días. 11 am, 11 pm

IV. PREGABALINA CAPSULAS 75MG #7
Administrar vía oral 1 capsula cada 12 horas, durante 7 días. 6 am, 6 pm

- Guardar reposo absoluto, no brincar, no subir ni bajar escaleras, y no correr.
- En caso de que se le caiga el vendaje, traerla para reacomodarlo.
- Agendar control radiografico en 10 días.

DANIELA TRESPALACIOS RAMÍREZ
MP. 44747

FECHA: 06/10/2024 TITULO: HEMOGRAMA
VER ARCHIVOS ADJUNTOS

FECHA: 02/10/2024 TITULO: FORMULA MEDICA
I. MELOXICAM TABLETAS 2MG #5
Administrar vía oral 1 tableta cada 24 horas, durante 5 días. inicio 02/10 6:00 pm

II. PREGABALINA CAPSULAS 75MG #10
Administrar via oral 1 capsula cada 12 horas, durante 5 días.

III. TRAMADOL CAPSULAS 50MG #10
Administrar vía oral 1 capsula cada 12 horas, durante 5 días.

IV. Realizar compresas de agua tiabia con sulfato de magnesio, cada 12 horas, durante 8 días.

V. CEFALEXINA CAPSULAS 500MG #24
Administrar vía oral 1 capsula cada 8 horas, durante 8 días.

- Reposo estricto
- Pendiente programacion dia de procedimiento quirurgico.
- En caso de presentar vomitos o inapetencia informar de inmediato.

DANIELA TRESPALACIOS RAMÍREZ
MP. 44747

FECHA: 02/10/2024 TITULO: HEMOGRAMA
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 02/10/2024 TITULO: QUIMICAS
VER ARCHIVO ADJUNTO

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 148-MILY TORO

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
03/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	24300	0	24300
03/10/2024	*ROTOR DIAGNOSTICO COMPLETO (ALB,ALP,ALT,AMY,BUN,CA,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+,PHOS,TB - Unit. $95000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	95000	0	119300
03/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	150800
03/10/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - DANIELA RESTREPO	1.00	23400	0	174200
03/10/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. $8900 - DANIELA RESTREPO	1.00	8900	0	183100
03/10/2024	*VENOCLISIS MACROGOTEO - Unit. $3400 - DANIELA RESTREPO	1.00	3400	0	186500
03/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - DANIELA RESTREPO	1.00	550	0	187050
03/10/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4900 - DANIELA RESTREPO	1.00	4900	0	191950
03/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	2.00	1000	0	192950
03/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	1.00	500	0	193450
03/10/2024	*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD - Unit. $1300 - DANIELA RESTREPO	1.00	1300	0	194750
03/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - DANIELA RESTREPO	1.00	3600	0	198350
03/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO - Unit. $2900 - DANIELA RESTREPO	1.00	2900	0	201250
03/10/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. $4600 - DANIELA RESTREPO	1.00	4600	0	205850
03/10/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - DANIELA RESTREPO	5.00	26000	0	231850
03/10/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7700 - DANIELA RESTREPO	0.50	3850	0	235700
03/10/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. $15000 - DANIELA RESTREPO	1.00	15000	0	250700
03/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 -	4.00	74800	0	325500
03/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	4.00	126000	0	451500
03/10/2024	*CEFALOTINA 1GR POLVO - Unit. $6600 - CARLOS OSPINA	3.00	19800	0	471300
03/10/2024	*ISOFLUORANO X MAS DE 14 ML - Unit. $71200 - ORLANDO LEMA	2.00	142400	0	613700
03/10/2024	*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARED) - Unit. $8000 - ORLANDO LEMA	3.00	24000	0	637700
03/10/2024	*MATERIAL ORTOPEDICO KIT PLACA/TORNILLO/CLAVO - UNIT. $950000 - ANGELICA VELEZ	1.00	950000	0	1587700
03/10/2024	CONSULTA UAM DIURNA - Unit. $0 - ANGELICA VELEZ	1.00	0	0	1587700
03/10/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0 - Unit. $6900 - ANGELICA VELEZ	1.00	6900	0	1594600

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
03/10/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL - Unit. $2800 - ANGELICA VELEZ	1.00	2800	0	1597400
03/10/2024	*MIDAZOLAM INY X ML - Unit. $4000 - ANGELICA VELEZ	1.00	4000	0	1601400
03/10/2024	ANESTESIA INHALADA X HORA INDUCCION Y MONITOREO SIN MATERIALES - Unit. $71600 - ANGELICA VELEZ	2.00	143200	0	1744600
03/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	1763300
03/10/2024	TOMA DE MUESTRA - Unit. $5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	1768300
03/10/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. $79500 - DANIELA RESTREPO	1.00	79500	0	1847800
04/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	2.00	1000	0	1848800
04/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	2.00	1000	0	1849800
04/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - CARLOS OSPINA	2.00	700	0	1850500
04/10/2024	*VENDA TELA O GASA 4X5 UND - Unit. $6500 - CARLOS OSPINA	1.00	6500	0	1857000
04/10/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. $79500 - CARLOS OSPINA	1.00	79500	0	1936500
04/10/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7700 - CARLOS OSPINA	1.50	11550	0	1948050
04/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	1.00	5000	0	1953050
04/10/2024	SEDACION PROCEDIMIENTO - Unit. $40000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	40000	0	1993050
05/10/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7700 - CARLOS OSPINA	1.00	7700	0	2000750
05/10/2024	*PREGABALINA CAP 75 MG - Unit. $3100 - CARLOS OSPINA	5.00	15500	0	2016250
07/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	24300	0	2040550
07/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	3600	0	2044150
07/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	550	0	2044700
07/10/2024	*AMPICILINA + SULBACTAM VIAL 1,5 G - Unit. $7600 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	15200	0	2059900
07/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - SANTIAGO PULGARIN	4.00	1400	0	2061300
07/10/2024	*ENROVET SUSP INY 10% DE 0,6 A 1 ML - Unit. $6300 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	6300	0	2067600
07/10/2024	EJ CULTIVO BACTERIOLOGICO DE CUALQUIER SECRECION, HISOPADO O LIQUIDO CORPORAL - Unit. $94500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	94500	0	2162100
07/10/2024	LIMPIEZA HERIDA PROCEDIMIENTO - Unit. $15300 - SANTIAGO PULGARIN	5.00	76500	0	2238600
10/10/2024	*VENDA COBAN PET-FLEX 10 X 4,5 TS - Unit. $19500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	19500	0	2258100

Moneda: $

SALDO: 2258100

Angélica Vélez M.

Pago acta 4 1.847.800
Pago acta 5 410.300

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

REMISIÓN

Fecha: 01/10/2024 **Remitido por:** ANDREA TREJO BAENA

Especie / Raza: CANINO/ PITBULL **Nombre:** Milli

Diagnóstico presuntivo: FRACTURA FEMUR

Quién traslada nombre / Cédula:

1. SE REMITE PACIENTE PARA VALORAION PREQUIRURGICA Y DE REQUERIRLO HOSPITALIZACION, ESTABILIZACION Y EXAMENAS.

LOS TUTORES REALIZARAN EL PAGO DE 1.250.000 QUE DEBEN CONSIGNAR A LA CLINICA Y EL CONVENIO ASUMIRA EL VALOR RESTANTE Y LA HOSPITALIZACION.

LA PACIENTE SE ENCUENTRA CON SONDA URINARIA.

Cra 13. # 9-67
Clínica Vision de las Americas.

Firma de Profesional Veterinario

Nombres y Apellidos
MP: 29655

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
CC:

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

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

Yo Abelardo Toro Toro identificado con cédula de ciudadanía número 18508404 de D/dos en calidad de responsable de Mily Toro, especie perra, raza criolla, sexo M___ H_V_, de 9 meses años, con 20 Kg de peso e historia clínica número 295. 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 perdida de la calidad de vida, autorizo a los profesionales de la **Institución Universitaria Visión de las Américas** para aplicar la eutanasia en caso de yo no estar presente, siempre y cuando se me solicite autorización previa y pueda hacerlo por mensaje de texto o e-mail.

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

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

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, me comprometo a cumplir las recomendaciones médicas y a seguir las políticas de atención establecidas por la institución. He leído y entendido el instructivo hospitalización y procedimientos y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.**

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

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

En contraparte yo María Ibarra 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 03 de Octubre del 2021

Tutor/Acudiente
CC: 1908404
Tel: 3112474714

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:

Clínica Veterinaria Visión de las Amerindias

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de Ingreso: 3 oct 2024 Sexo: M__ H✓ Peso: 20 kg Cta $ 3

Paciente: Mily Toro #HC: 2965 Especie: Canino Médico tratante:

Diagnostico presuntivo: Trauma - Posqx Odop Edad: 8 Meses Obs.

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VIA	MG/KG	DOSIS ML
3oct	Meloxic 2%	24h	IV	0,2mg/kg	0,2ml
	Ketamina	8h	SC	1mg/kg	0,4 ml
	Cefalotina	12h	IV	20mg/kg	2ml
4oct	Meloxic 2%	24h	IV	0,1mg/kg	0,1ml
	Ketamina	8h	SC	1mg/kg	0,4ml
	Cefalotina	12h	IV	20mg/kg	2ml
	Pregabalina 75	12h	PO	—	1cap
	Dipirona	12h	IV	20mg/kg	0,8ml
05/10	MELOXIC 2%	SID	IV	0,1	0,1
	KETAMINA	TID	SC	1	0,4
	CEFALOTINA	BID	IV	20	2
	PREGABALINA 75	BID	PO	4	1 CAP
06/10	Meloxic 2%	SID	IV/SC	0,1	0,1
	CEFALOTINA	BID	IV	20	2
	Pregabalina 75	BID	PO	4	1 CAP
	Enrovet 10%	SID	SC	5mg	1ml
	Ampi+Sulb	TID	IV	20mg	1,3ml
	Metronidazol	BID	VO	15mg	1,2ml
	Terapia fría caliente				
09/10	Meloxic 2%	SID	IV/SC	0,1	0,1
	Cefalotina	BID	IV	20	2
	Pregabalina 75	BID	PO	4	1 cap
	Enrovet 10%	BID	SC	5mg	1mL
	Ampi + Sulba	TID	IV	20	1,3mL
	Metronid	BID	VO	15	1,2mL
	Terapia fría - Caliente				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
																						⊗	
																							⊗
																							⊗
																						⊗	
							⊗								⊗								⊗
											⊗												⊗
																	⊗						⊗
																	⊗						
																						⊗	
							⊗								⊗								⊗
											⊗												⊗
					⊗												⊗						
																						⊗	
											⊗												⊗
					⊗												⊗						
						⊗	(Cirujano dijo que no)																
										⊗								⊗					
										⊗												⊗	
										⊗												⊗	
																						⊗	
											⊗												⊗
					⊗												⊗						
NO Programar mas.		⊗								⊗								⊗					
										⊗												⊗	
										⊗												⊗	

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O / Aplicado X

Clinica Veterinaria Vision de las Americas

Por siempre las Americas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de Ingreso: 3 octubre. Numero de HC: 2965 Médico tratante: —

Paciente: mily toro Peso: 20 kg. Obs. —

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VIA	MG/KG	DOSIS ML	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
8-10	neloxic 2%	SID	SC	0.1	0.1															⊗									
	Cefalotina	BID	IV	20	2 ml.												⊗												O
	pregabalina	BID	V.O	4	1cap						⊗																	NO APC	
	Nefroniel	BID	VO	15	1.2.											⊗												⊗	
	Terapia F.C.																												
	Ampi+Sulba	TID	IV	20	1.3			⊗								⊗								O					

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O / Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: M.ly Numero de HC: 2965 Peso de ingreso: _____

Fecha de ingreso: _____ Obs: _____

FECHA																
HORA / PARAMETRO	4oct 1:30pm	5/10 3:20	06/10 5:30AM	06/10 3:00pm												
T°	37.7C	37.8C	38,1	37.3C												
FC	112	112	120	108												
FR	20	16	24	16												
PULSO	F/C	F	F/C	F												
MUCOSAS	R/H	R	ROJO	R												
TLLC	2sg	2S	2"	2S												
COME	NO	Si	SI	Si												
BEBE	Poco	Si	SI	Si												
VOMITO	NO	No	NO	No												
HECES	—	(6)	NO													
MICCION	Sonda	Si	SI	Si												
PESO																
PRESION ARTERIAL MEDIA																
% DESHIDRATACION																
FLUIDOS *NaCl-Ringer-Dex	Ker 1															
Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm																
Vol. FLUIDOS 7 pm-7 am																
SCORE GLASGOW *dolor																
SCORE GLASGOW *neuro																
REALIZADO POR *iniciales	DSM	MDLB CMQJ		MDLB												
PENDIENTES																
OBSERVACIONES																

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

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

Fecha de ingreso: _____ Obs: _____

FECHA															
HORA / PARAMETRO															
T°															
FC															
FR															
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															

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: Hily	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	# HC 2965	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	03/10	04/10	05/10	06/10	ARTICULO	03/10	6/10			ARTICULO	03/10	04/10	05/10	06/10 07/10
ARENA PARA GATOS X LB					LATA CANINE I/D 13 OZ					TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
ACIFLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BATA BLANCA DESECHA.					LATA FELINO I/D 5.5 OZ					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BURETA 150 ML X UND	1				LATA HA CANINE X 377 GR					VENDA COBAN PET-FLEX				
CANULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS					VENDA TELA O GASA 4X5 UND		1		
CATETER IV 18					MILPRO ADULTO 16MG/40MG					VENOCLISIS MACROGOTEO	1			
CATETER IV 20 ROSADO	1				MILPRO CACHORRO TAB					VENOCLISIS MICROGOTEO				
CATETER IV 22 AZUL	1			1	OXIGENO MEDICINAL (PARED)					VLIWASORB APOSITO				
CATETER IV 24 AMARILLO					OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.					VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND					SET DE TRANSFUSION SANGRE					CITOLOGIA				
CONSUMIBLES HOSPITAL		1	1	1	SOL. DEXTROSA 5% 500 ML					ECOGRAFIA ABDOMINAL				
COPITO MADERA ESTERIL					SOLUCION CLORURO X 100ML					ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE		1		
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCION CLORURO X 500ML					HEMOGRAMA UAM				1
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML	1				HIDRATACION	1			
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA				
EQUIPO PERICRANEAL 21G	1				SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION	1	1	1	1
EXTENCION PARA ANESTAESIA					SONDA NELATHON #					NEBULIZACION				
FCO GOTERO X ___ ML					SONDA NELATHON #					REPORTE RADIOGRAFICO				
FCO RECOLECTOR COPRO.					SONDA URINARIA FELINO					**SERVICIOS Y OTROS**				
FCO RECOLECTOR ORINA					SUPRASOB A COMPRESA					Desmeto	1			
FORMULA DE CONTROL ESPE.	1				SUT. AC POLIGLICOLICO #					Dx Vida adicional	2			
GUANTES QX ESTERIL 7,5					SUT. POLIDIOXANONA #					AmBisalb				1
GUANTES QX ESTERIL 6,5					SUT. POLIGALACTINA #									
JERINGA PUNTA CATE.					SUTURA N/A #									
JERINGA 1 ML	1	1+1			TAPON HEPARINIZADO	1	1							
JERINGA 10 ML					TEST DE FLUORESCEINA									
JERINGA 20 ML					TEST DE LEUCEMIA									
JERINGA 2-3 ML	1	2			TEST DE MOQUILLO									
JERINGA 5 ML		2		1+2	TEST DE PARVOVIRUS									
JERINGA 50 ML					TEST DE SCHIMER TIRILLA									
KIT MICRONEBULIZACION					TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt									
LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETONA EN SANGRE									

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

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

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Por siempre las Américas

FORMULARIO DE MONITORIZACIÓN ANESTÉSICA DEL PACIENTE QUIRUGICO

Procedimiento (s): osteosintesis. Paciente: Mily HC: 2965 Fecha: 3ed·24

Diagnostico: fractura fem. Canino: X Felino: ___ Raza: mt Peso (kg): 20 Kg

Temperatura: ___ Fc: ___ Fr: ___ Pulso: ___ Mucosas: Rs # Catéter: 24 ASA: II

PREMEDICACIÓN

Profesional Encargado: Rotante: Tipo de líquidos:

Medicamento *nombre/concentracion	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación
Dexmedetomidina	5 mg	1 ml	7:30	
Tramadol	5 mg	1,2 ml	7:30	

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

INDUCCIÓN

Profesional Encargado: Rotante: Tipo de líquidos:

Medicamento *nombre/concentracion	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación
Ketamina	5 mg	2 ml	7:30	
Midazolam	0.1 mg	2 ml	7:30	

HIDRATACIÓN ANESTÉSICA

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

ALTERACIONES Y/O COMPLICACIONES PRESENTADAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Tipo de Complicación	Hora	Observaciones

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

MANTENIMIENTO ANESTESICO

MV en anestesia: Fabian Pinos **MV cirujano:** Juan Carlos. **Estudiante:** _____

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

Minutos	5"	10"	15"	20"	25"	30"	35"	40"	45"	50"	55"	60"	65"	70"	75"	80"
Hora	7.40	7.45	7:50	7.55	8:00	8:05	8:10	8:15	8:20	8:25	8:30	8:35	8:40	8:45	8:50	8:55
ISO%	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
O2 L/m	1,5	1,0	1,5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
FC	110	110	112	112	115	125	130	130	135	135	120	113	109	104	105	105
FR	8	8	8	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
T°C																
SpO2	97	97	98	99	99	98	98	98	99	97	97	98	98	99	99	—
Pulso	+ c	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//
Fluidos ml/h	42 ml/h	//	//	//	//	//	//	//	60 ml/h	//	//	//	//	//	//	//
PA	110/59		105/54		120/63		140/74		147/65		110/72		110/70		135/69	
OBS.																

Minutos	85"	90"	95"	100"	105"	110"	115"	120"	125"	130"	135"	140"	145"	150"	150"	155"
Hora	9:00	9:05	9:10	9:15	9:20	9:25	9:30	9:35								
ISO%	2	2	2	2	2	2	0,5	0,5								
O2 L/m	2	2	2	2	2	2	2	2								
FC	100	105	110	110	108	105	105	98								
FR	12	12	12	12	12	12	12	12								
T°C																
SpO2	99	99	98	98	98	98	99	99								
Pulso	+ c	//	//	//	//	//	//	//								
Fluidos ml/h	200 ml/h	//	//	//	//	//	//	//								
PA																
OBS.																

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

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

Yo, Diana Tellez-, identificado con cedula de ciudadanía número 42116131 de Pereira entiendo que Milu identificad@ con historia clínica número 2995, 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 $ 2258100, 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, dehiscencia de puntos, no union del hueso

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 Tiesplaciod- 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 Diana Espinosa t/le
Tutor/acudiente: x
Institución: Diana t/le
CC: 42116131

Médico Veterinario: Daniela Tiespalacios
Visión de las Américas
M.P: 44747.

Funcionario Hospital público veterinario
Nombre:
CC:
Cargo:

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 07 de octubre de 2024.
Nota: Quien firma el documento acepta ser el responsable del/la paciente.

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

zoetis

MILY

ID del paciente: 2965

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 2/03/2024
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Hembra
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

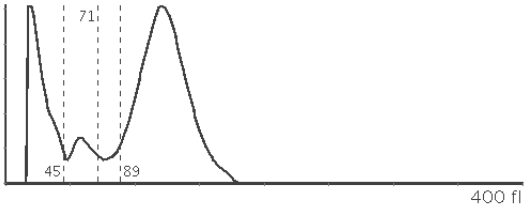
Hematología

Fecha: 2/10/2024 10:40 AM N° de serie del analizador: 360017749

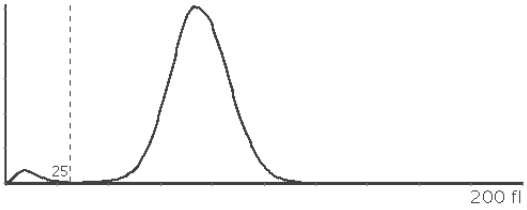
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	11.22 10^3/µl		6.0	17.0
LIN Linfocito	1.15 10^3/µl		1.0	4.8
MON Monocito	0.59 10^3/µl		0.2	1.5
NEU Neutrófilo	8.82 10^3/µl		3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.56 10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.09 10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	10.3 %			
MON% Monocito (%)	5.3 %			
NEU% Neutrófilo (%)	78.7 %			
EOS% Eosinófilo (%)	5.0 %			
BAS% Basófilo (%)	0.8 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	6.16 10^6/µl		5.5	8.5

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	16.0 g/dl		12.0	18.0
Hto Hematocrito	46.32 %		37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	75 fl		60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	26.0 pg	ALTO	19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	34.5 g/dl		31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	16.5 %		14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	41.4 fl			
PLT Plaquetas	124 10^3/µl	BAJO	165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	9.4 fl		3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.12 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	37.2 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	15.2 fl			

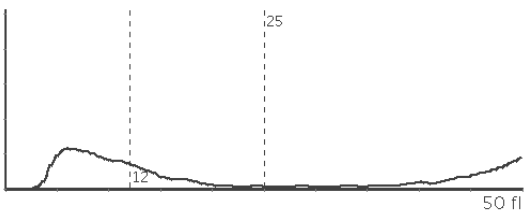
Histograma: LEU



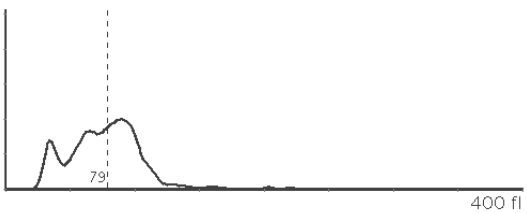
Histograma: ERI



Histograma: PLT

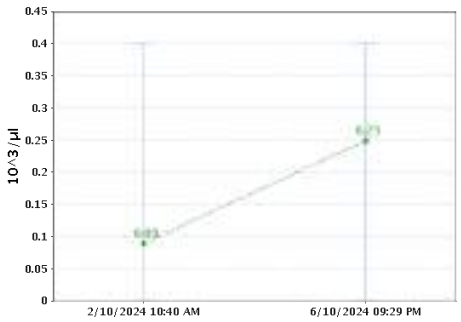


Histograma: EOS

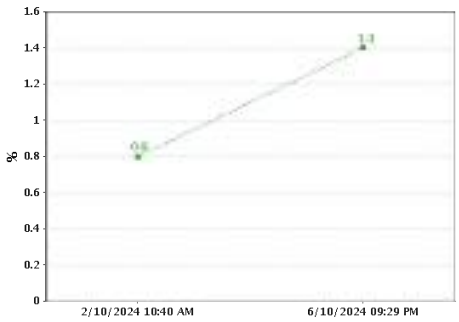


Tendencias

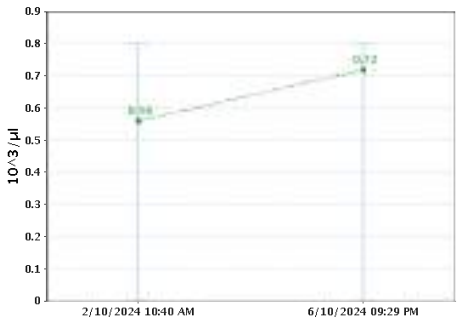
BAS
Basófilo



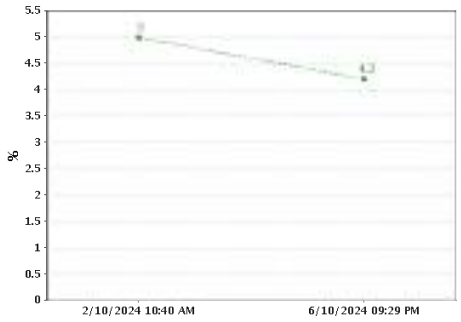
BAS%
Basófilo (%)



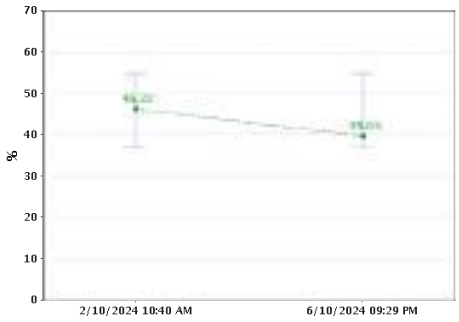
EOS
Eosinófilo



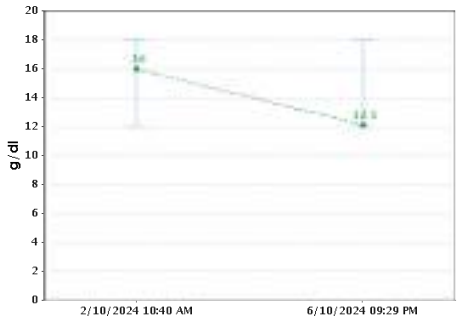
EOS%
Eosinófilo (%)



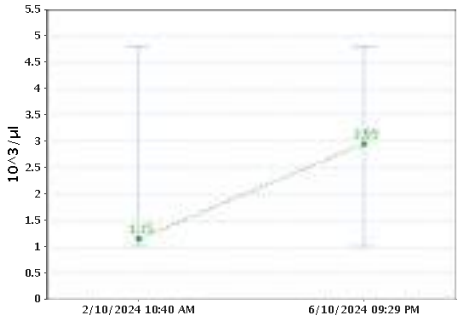
Hto
Hematocrito



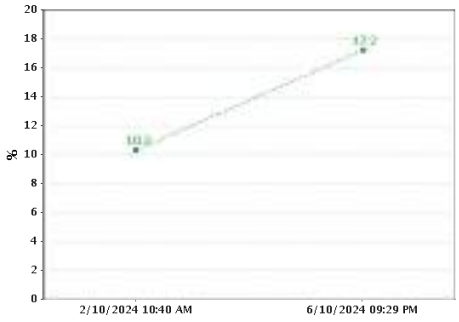
Hb
Hemoglobina



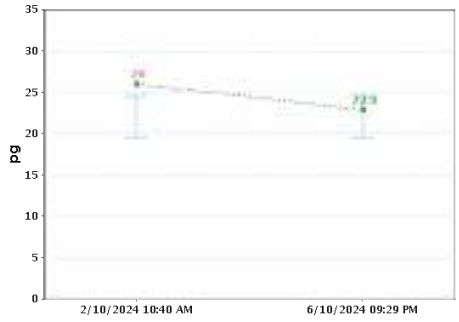
LIN
Linfocito



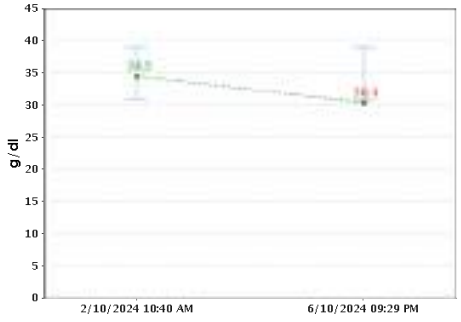
LIN%
Linfocito (%)



HCM
Hemoglobina corpuscular media



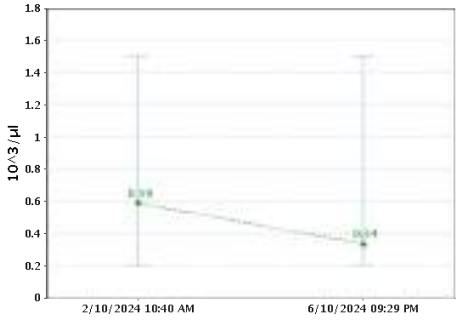
CHCM
Concentración de HCM



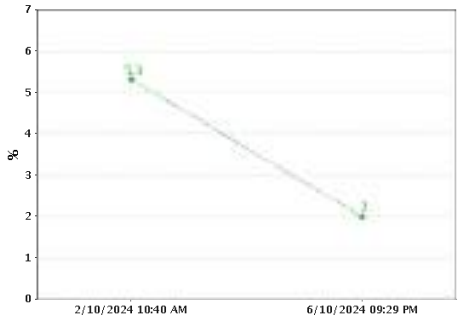
VCM
Volumen corpuscular medio



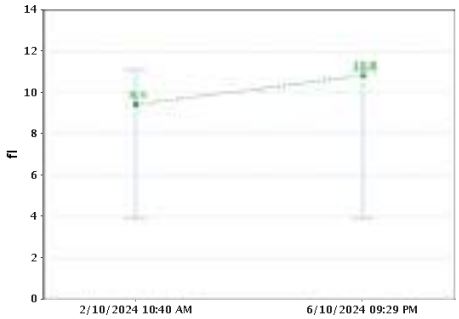
MON
Monocito



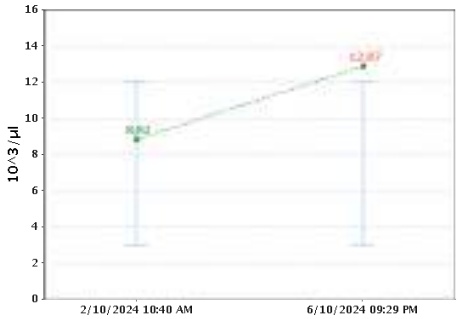
MON%
Monocito (%)



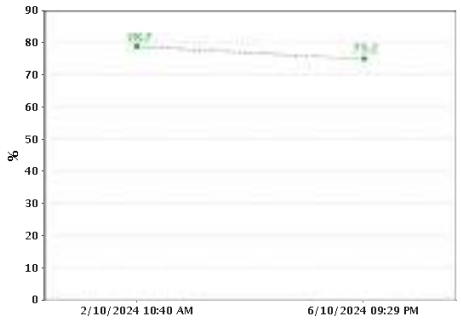
VPM
Volumen plaquetario medio



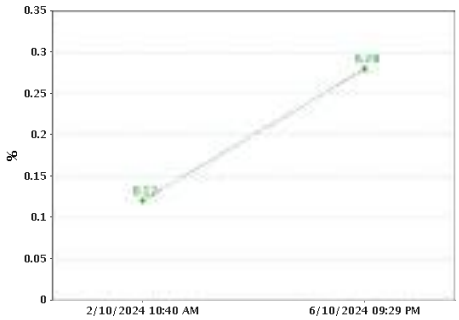
NEU
Neutrófilo



NEU%
Neutrófilo (%)



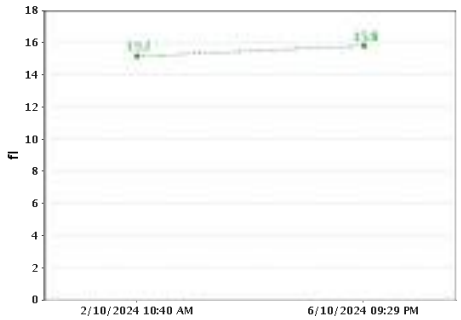
PCT
Plaquetocrito



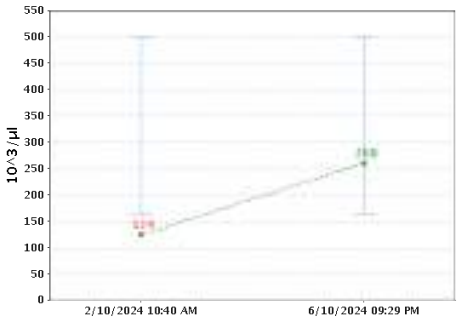
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



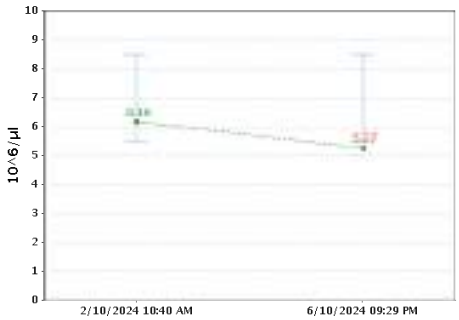
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



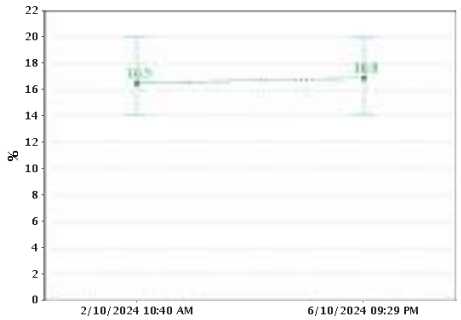
PLT
Plaquetas



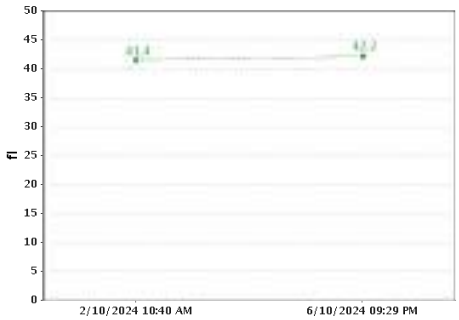
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



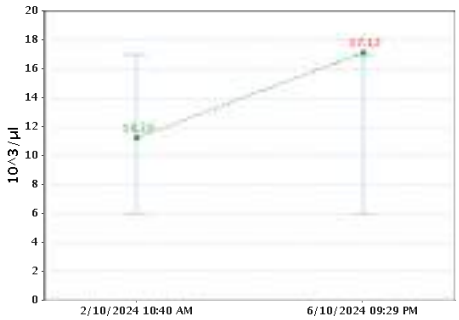
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos



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

zoetis

MILY

ID del paciente: 2965

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 2/03/2024
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Hembra
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

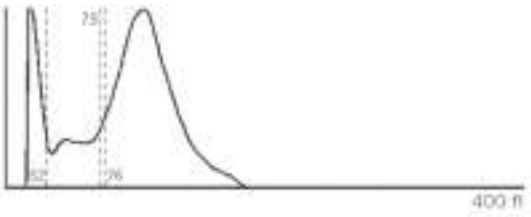
Hematología

Fecha: 6/10/2024 09:29 PM N° de serie del analizador: 360017749

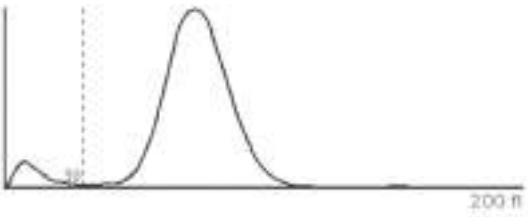
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	17.12 10^3/µl	ALTO	6.0	17.0
LIN Linfocito	2.95 10^3/µl		1.0	4.8
MON Monocito	0.34 10^3/µl		0.2	1.5
NEU Neutrófilo	12.87 10^3/µl	ALTO	3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.72 10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.25 10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	17.2 %			
MON% Monocito (%)	2.0 %			
NEU% Neutrófilo (%)	75.2 %			
EOS% Eosinófilo (%)	4.2 %			
BAS% Basófilo (%)	1.4 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	5.27 10^6/µl	BAJO	5.5	8.5

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	12.1 g/dl		12.0	18.0
Hto Hematocrito	39.65 %		37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	75 fl		60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	22.9 pg		19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	30.4 g/dl	BAJO	31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	16.9 %		14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	42.2 fl			
PLT Plaquetas	260 10^3/µl		165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	10.8 fl		3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.28 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	37.6 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	15.8 fl			

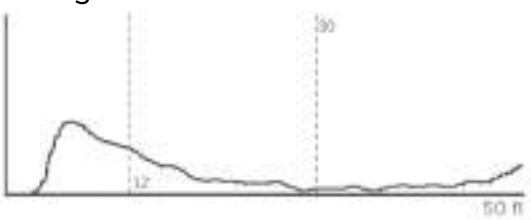
Histograma: LEU



Histograma: ERI



Histograma: PLT

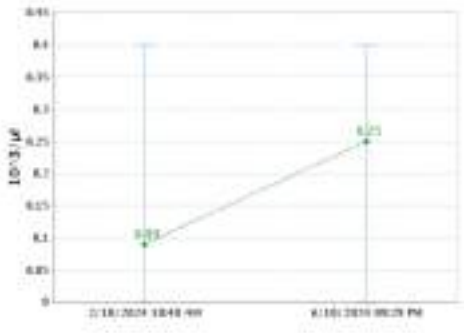


Histograma: EOS

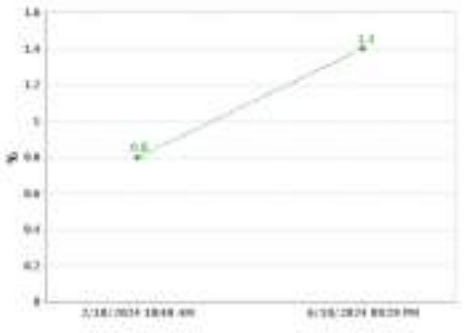


Tendencias

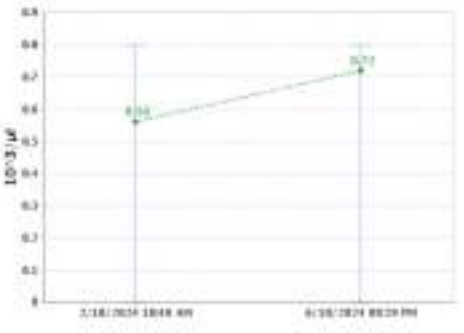
BAS
Basófilo



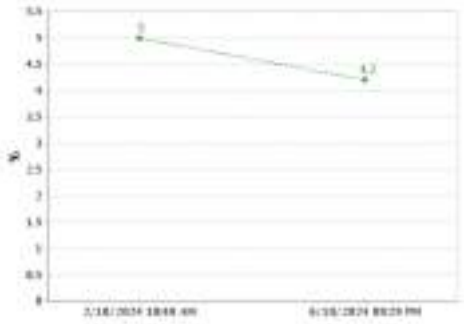
BAS%
Basófilo (%)



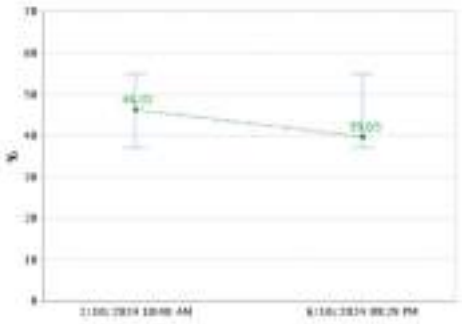
EOS
Eosinófilo



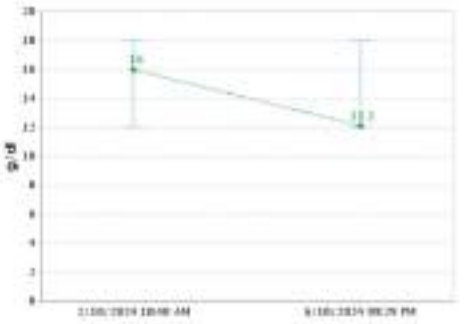
EOS%
Eosinófilo (%)



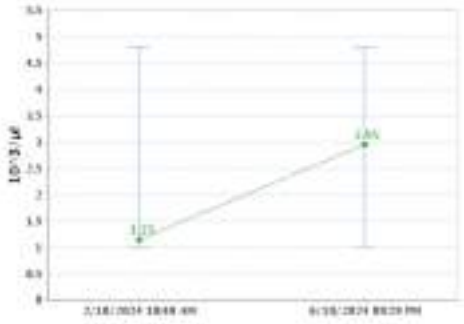
Hto
Hematocrito



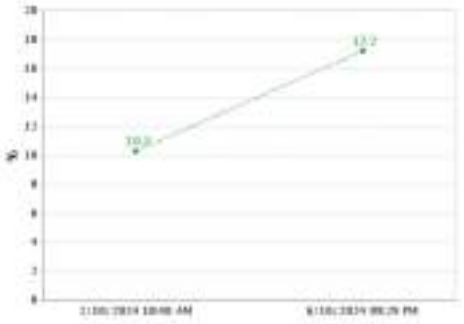
Hb
Hemoglobina



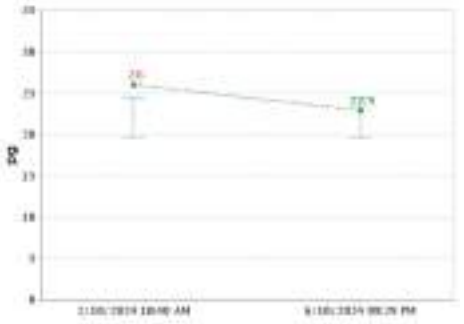
LIN
Linfocito



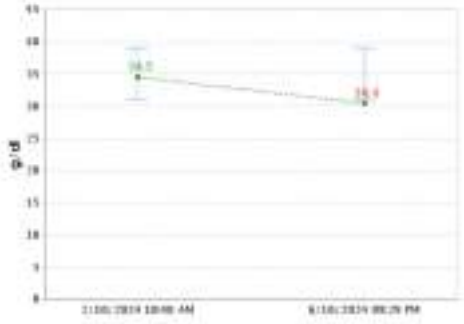
LIN%
Linfocito (%)



HCM
Hemoglobina corpuscular media



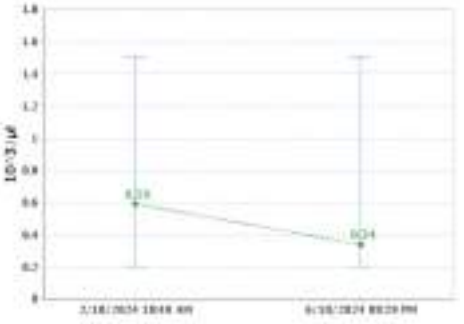
CHCM
Concentración de HCM



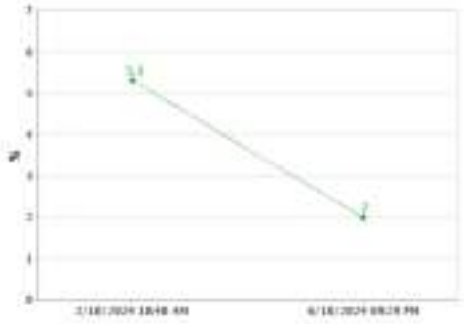
VCM
Volumen corpuscular medio



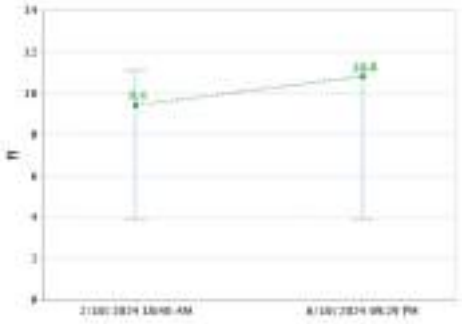
MON
Monocito



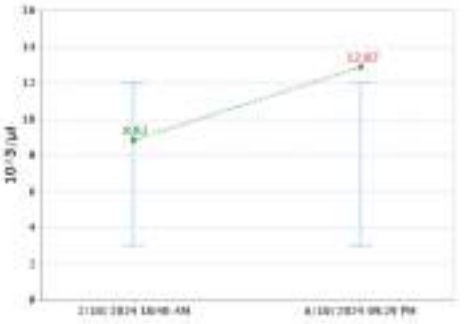
MON%
Monocito (%)



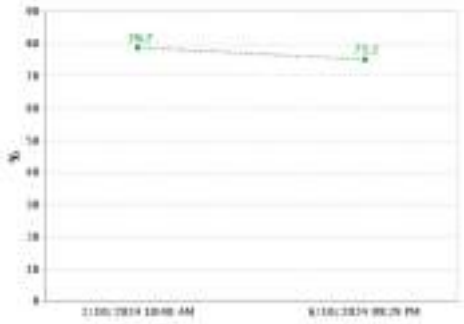
VPM
Volumen plaquetario medio



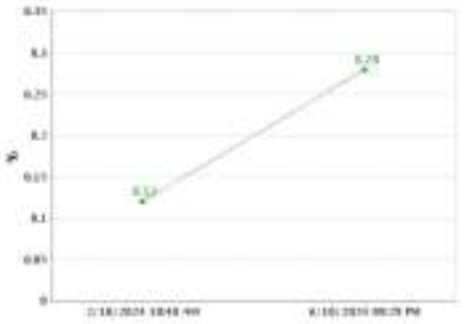
NEU
Neutrófilo



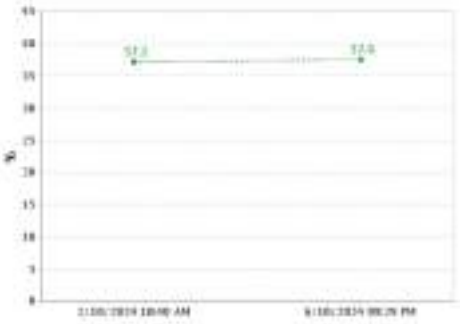
NEU%
Neutrófilo (%)



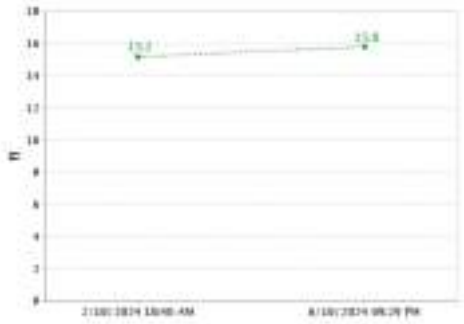
PCT
Plaquetocrito



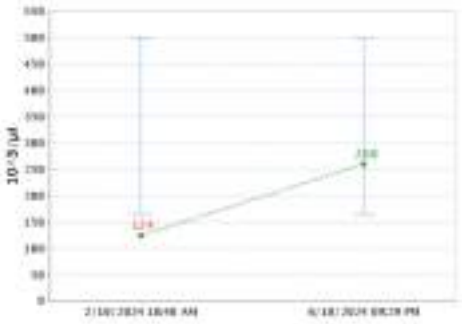
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



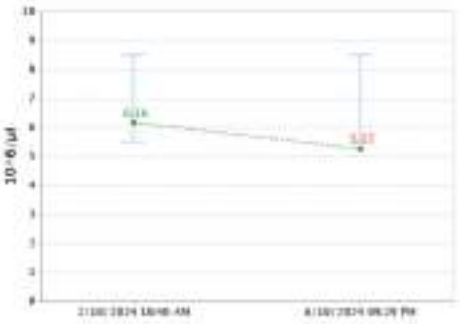
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



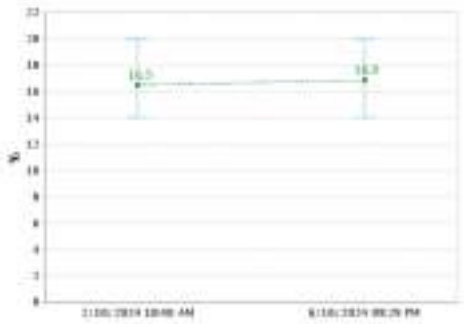
PLT
Plaquetas



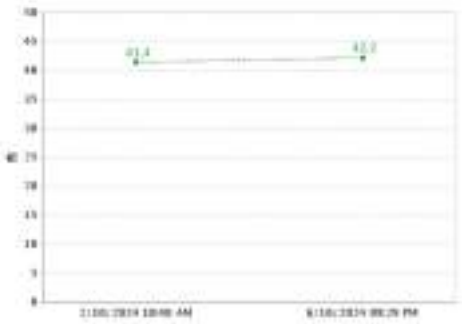
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



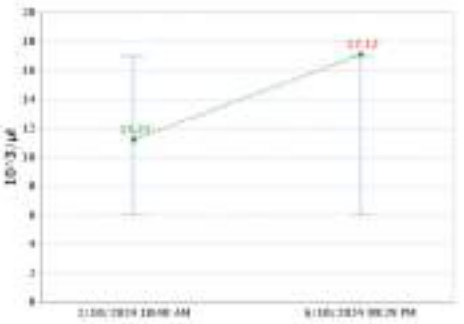
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos



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

MILY 2965

ID del paciente: mily

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: Desconocido/a
Dueño: Desconocido/a

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

Comprehensive Diagnostic

Fecha: 2/10/2024 04:36 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4173AC4

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALB Albúmina	2.5 g/dL	2.5	4.4	
ALP Fosfatasa alcalina	71 U/L	20.0	150.0	
ALT Alanina aminotransferasa	96 U/L	10.0	118.0	
AMY Amilasa	591 U/L	200.0	1200.0	
TBIL Bilirrubina total	0.3 mg/dL	0.1	0.6	
BUN Nitrógeno ureico en sangre	14 mg/dL	7.0	25.0	
CA Calcio	9.6 mg/dL	8.6	11.8	
PHOS Fósforo	4.7 mg/dL	2.9	6.6	
CRE Creatinina	0.6 mg/dL	0.3	1.4	
GLU Glucosa	109 mg/dL	60.0	110.0	
NA+ Sodio	140 mmol/L	138.0	160.0	
K+ Potasio	4.2 mmol/L	3.7	5.8	
TP Proteinas totales	5.8 g/dL	5.4	8.2	
GLOB Globulina	3.3 g/dL	2.3	5.2	

Hemólisis
1+

Lipemia
0

Ictericia
0

Informe Resultados MILY, Numero de reporte IR-P41337 **F**

Profesional solicitante:	SANTIAGO PULGARIN	**Identificación:**	MILY
Empresa :	CLINICA UAM	**Propietario:**	UKUMARI
Dirección Empresa:	NR	**Especie / Edad:**	CANINA / 8 MESES
Teléfono Empresa:	NR	**Raza / Sexo:**	MESTIZO / HEMBRA
Fecha de Ingreso:	2024-10-07 11:36	**Fecha de Reporte:**	2024-10-12 12:02

Examen	Resultado	Unidad	Rango Sugerido
1 Cultivo, Identificación y Antibiograma (Bacteriológico)			
Muestra Analizada.	Material quirúrgico		
Coloración de GRAM	No aplica		
Bacteria Aislada	Negativo, no se obtiene crecimiento de bactérias durante el período de incubación establecido		
Sensibilidad	No Aplica		
Sensibilidad Intermedia	No Aplica		
Resistencia	No Aplica		
Resistencia Intrinseca	No Aplica		
Pruebas de Resistencia Adquirida	No Aplica		
Fecha reporte cultivo bacteriano:	12/10/2024		
Observaciones	Se siembra la muestra y al No obtener crecimiento se coloca en medio enriquecido, a partir de ella se realiza la resiembra y no se obtuvo crecimiento de microorganismos.		

Estado de la muestra: Satisfactorio
Metodo(s): Siembra en cultivo MDM Cientifica //////ATENCION: Los antibióticos relacionados en éste resultado son sólo principios activos. TESTLAB no relaciona nombres comerciales. Por lo tanto la elección del mismo queda a criterio del Médico veterinario tratante o que solicitó el cultivo. //**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-P41337

Dirección Crr 2 #32c - 03. Piso 1 **sede administrativa.** Piso 2 **laboratorio** PBX +57 (6) 606 3136919 y 606 3136922
Whatsapp: 3113824997 | **E-mail:** testlabeje@gmail.com | **Web:** www.laboratorioejelab.com


ukumari ^mily|000Y|O
32-4113^UKUMARI
2024-10-04|14:50:34
Canino, Mestiz, 20,00kg|LH_Articulacion de la Cadera_LAT
kV:90.000000
mAs:2
BIOGENEC
Cuattro, LLC
ACC:7607107-000902
Srs:2
Img:1
11 cm
Zoom : 29.10%
WL : 32768
WW : 65534


Ukumari^Mili|000Y|O
32-4113^2967
2024-10-03|21:43:00
Canino|LH_Femur_VD
kV:70.000000
mAs:5
L
BIOGENEC
Cuattro, LLC
ACC:7607107-000901
Srs:5
Img:1
11 cm
Zoom : 28.16%
WL : 32768
WW : 65534


Ukumari^Miii|000Y|O
32-4113^2967
2024-10-03|21:43:00
Canino|LH_Femur_VD
BIOGENEC
Cuattro, LLC
ACC:7607107-000901
Srs:2
Img:1
14 cm
kV:70.000000
mAs:5
Zoom : 22.84%
WL : 41868
WW : 65534


Ukumari^Miii|000Y|O
32-4113^2967
2024-10-03|21:43:00
Canino|LH_Femur_LAT
BIOGENEC
Cuattro, LLC
ACC:7607107-000901
Srs:1
Img:1
13 cm
kV:90.000000
mAs:2
Zoom : 24.66%
WL : 32768
WW : 65534


ukumari ^mily|000Y|O
32-4113^UKUMARI
2024-10-04|14:50:34
Canino, Mestiz, 20,00kg|U_Pelvis_VD
R
BIOGENEC
Cuattro, LLC
ACC:7607107-000902
Srs:3
Img:1
11 cm
kV:90.000000
mAs:3
Zoom : 29.06%
WL : 32767
WW : 65532

FICHA CLÍNICA

Impresa el *22/10/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

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

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 164-MINNIE
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: 17/10/2024
Última Visita: 17/10/2024

Paciente: MINNIE
Especie: FELINO
Raza: MESTIZO
Sexo: HEMBRA CASTRADA
Pelaje:
Microchip:
Fecha de Nac.: 18/10/2023
Fecha de Alta: 17/10/2024
Última Visita: 17/10/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 17/10/2024 11:45:30 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
PACIENTE INGRESA REMITIDA POR HOSPITAL PÚBULICO VETERINARIO PARA RADIOGRAFÍA, EN EL MOMENTO NO HAY AGENDA

REPORTAN QUE AL PARECER FUE ATROPELLADA, SOSPECHAN DE FRACTURA DE UNOS DE SUS MIEMBROS, A LA MANIPULACIÓN PACIENET CON DOLOR MARCADO EN TREN POSTERIOR, LA PACIENET ES DOCIL PERO SE TORNA AGRESIVA POR LO QUE SE RECOMIENDA REALIZAR ESTUDIO BAJO SEDACIÓN

DEBIDO A QUE EL ESTUDIO DEBE SER CON SEDACIÓN SE REALIZARAN EXÁMENES SANGUÍNEOS Y SE PROGRAMA RX PARA MAÑANA

TRAIDA POR
SANTIAGO HENAO SALAZAR CC: 1088304688
CEL: 3105943098

*** Fecha: 17/10/2024 01:31:53 PM QUIMICAS
*** Fecha: 17/10/2024 03:16:54 PM HEMOGRAMA

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 17/10/2024 TITULO: QUIMICAS
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 17/10/2024 TITULO: HEMOGRAMA

CTA. CTE.

22/10/2024

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 164-MINNIE

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
17/10/2021	*ROTOR DIAGNOSTICO COMPLETO (ALB,ALP,ALT,AMY,BUN,CA,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+,PHOS,TB - Unit. $95000 - ANGELICA VELEZ	1.00	95000	0	95000
17/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - ANGELICA VELEZ	1.00	24300	0	119300

Moneda: $

SALDO: 119300

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

MINNIE

ID del paciente: 3043

Especie: Gato
Fecha de nacimiento: 21/09/2023
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

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

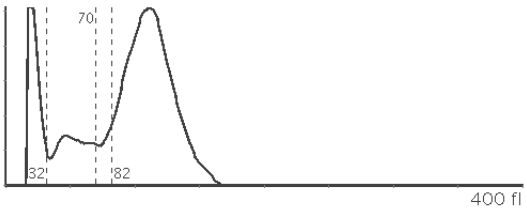
Hematología

Fecha: 17/10/2024 02:46 PM N° de serie del analizador: 360017749

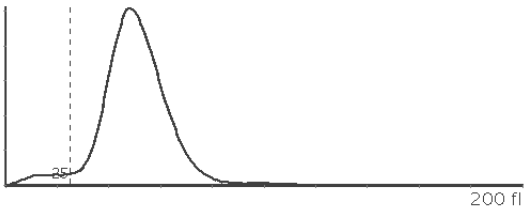
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	10.63 10^3/µl		3.5	20.7
LIN Linfocito	1.75 10^3/µl		0.83	9.1
MON Monocito	0.65 10^3/µl		0.09	1.21
NEU Neutrófilo	8.06 10^3/µl		1.63	13.37
EOS Eosinófilo	0.16 10^3/µl		0.02	0.49
BAS Basófilo	0.01 10^3/µl		0.0	0.2
LIN% Linfocito (%)	16.4 %			
MON% Monocito (%)	6.1 %			
NEU% Neutrófilo (%)	75.8 %			
EOS% Eosinófilo (%)	1.5 %			
BAS% Basófilo (%)	0.1 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	7.65 10^6/µl	BAJO	7.7	12.8

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	10.9 g/dl		10.0	17.0
Hto Hematocrito	35.81 %		33.7	55.4
VCM Volumen corpuscular medio	47 fl		35.0	52.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	14.3 pg		10.0	16.9
CHCM Concentración de HCM	30.5 g/dl		27.0	35.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	21.5 %		18.3	24.1
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	34.4 fl			
PLT Plaquetas	370 10^3/µl		125.0	618.0
VPM Volumen plaquetario medio	13.2 fl		8.6	14.9
PCT Plaquetocrito	0.49 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	39.5 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	21.0 fl			

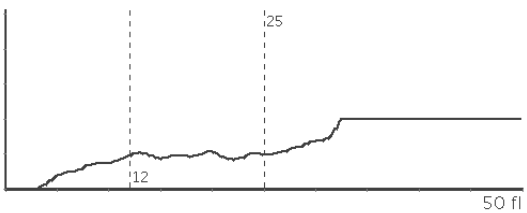
Histograma: LEU



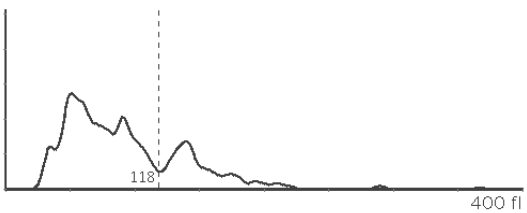
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS



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

zoetis

MINNIE

ID del paciente: 3043

Especie: Gato
Fecha de nacimiento: 21/09/2023
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

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

Comprehensive Diagnostic

Fecha: 17/10/2024 01:12 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4173AC4

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALB Albúmina	2.4 g/dL		2.2 – 4.4	
ALP Fosfatasa alcalina	83 U/L		10.0 – 90.0	
ALT Alanina aminotransferasa	>2000 * U/L	FUERA	20.0 – 100.0	
AMY Amilasa	936 U/L		300.0 – 1100.0	
TBIL Bilirrubina total	0.2 mg/dL		0.1 – 0.6	
BUN Nitrógeno ureico en sangre	37 * mg/dL	ALTO	10.0 – 30.0	
CA Calcio	9.9 mg/dL		8.0 – 11.8	
PHOS Fósforo	10.6 * mg/dL	ALTO	3.4 – 8.5	
CRE Creatinina	1.9 mg/dL		0.3 – 2.1	
GLU Glucosa	200 * mg/dL	ALTO	70.0 – 150.0	
NA+ Sodio	152 mmol/L		142.0 – 164.0	
K+ Potasio	5.0 mmol/L		3.7 – 5.8	
TP Proteinas totales	6.0 g/dL		5.4 – 8.2	
GLOB Globulina	3.6 g/dL		1.5 – 5.7	

Hemólisis
1+

Lipemia
0

Ictericia
0

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

Fecha: 17 | 10 | 2024 **Remitido por:**

Especie / Raza: mestizo **Nombre:** minnie

Diagnóstico presuntivo: descartar lesión en ~~columna~~ cadera

Quién traslada nombre / Cédula:

se remite para radiografía ventrodorsal y lateral de cadera

Pago Por convenio

Cra 13 # 9-67

3174828883

29655

Firma de Profesional Veterinario

Nombres y Apellidos
MP: _____

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
CC: _____

Hc: 0642

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

Fecha: 24/09/24 **Remitido por:**

Especie / Raza: Felino / D.S.H **Nombre:** Negrin

Diagnóstico presuntivo: lipidosis hepatica

Quién traslada nombre / Cédula: Maria Presentacion Largo / 42069275

Se remide paciente felino de 6 años de edad el cual pesa 2,7 kg para hospitalizacion debido a que presenta deshidratacion del 3% aproximadamente, presenta vomito e inapetencia, Se solicitan examenes, Perfil diagnostico

Clinica Veterinaria Institucion Universitaria vision de las americas

Cr 13 #9-67 Pereira

(606) 3200303

* Cobro hospi por convenio

27655

Firma de Profesional Veterinario

Juan José Rada Q

Nombres y Apellidos

MP: 30552

Firma del encargado

Nombres y Apellidos

CC:

FICHA CLÍNICA

Impresa el *31/10/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

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

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 136-NEGRIN
Domicilio: VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA
Provincia: PEREIRA
CP:
Teléfono: 606 3153848
e-mail: director.af@ukumari.co
Fecha de Alta: 24/09/2024
Última Visita: 28/10/2024

Paciente: NEGRIN
Especie: FELINO
Raza: MESTIZO
Sexo: MACHO CASTRADO
Pelaje: NEGRO
Microchip:
Fecha de Nac.: 26/09/2018
Fecha de Alta: 24/09/2024
Última Visita: 28/10/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 24/09/2024 06:18:10 PM -- Atendido Por: AUXILIAR VETERINARIO Orlando lema
paciente ingresa remitido del HPV traído por su tutor la señora:
María Presentación Largo
cc 42069275 de pereira
cel 3053066181
residente barrio samaria II cs 12 segundo piso samaria II
la cual manifiesta que el paciente lleva dos sin comer ha presentado varios vómitos después de darle el suero y la comida, le dieron meloxic dos gotas cada doce horas, caléndula en agua bebida de flores ha hecho chichi y popo normal peso 2.3 kg

*** Fecha: 25/09/2024 11:23:12 AM TEST FIV- AB/FELV
*** Fecha: 25/09/2024 01:03:05 PM FÓRMULA MÉDICA
*** Fecha: 25/09/2024 08:01:47 AM ROTOR CUIDADO PREVENTIVO

****** Fecha: 25/09/2024 06:54:17 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente retraído, un poco decaído, en la mañana se realiza sedación y se instaura sonda de alimentación esofágica confirmando posición con radiografía, se inicia alimentación microenteral con GLICOPAN 7ML + 3 ML DE SUERO cada 3 horas por las primeras 12 hrs, no ha presentado vómito por el momento, no defeca, orina en poca cantidad y se aprecia un poco de sangre.

En la mañana también se realiza test VIF Y VILEF CON RESULTADO NEGATIVO PARA AMBAS ENFERMEDADES y ecografía abdominal donde reportan TRIADITIS

SE REALIZA RER CON VETSOLUTION RECOVERY. AL DÍA LE CORRESPONDEN 100GR, PERO SE RECOMIENDA INICIAR CON UN 25 % DE LA RACIÓN EL DÍA 1 (7GR C/6HRS) Y CONTINUAR AUMENTANDO 25% CADA DÍA HASTA LLEGAR AL TOTAL CORRESPONDIENTE

SE ADICIONA TRIHEPAT 2ML VO CADA 8 HRS, URSACOL 15MG/KG VO CADA 24 HRS Y LYRICA 3MG/KG VO CADA 12 HRS TRAIDOS POR PROPIETARIA

****** Exámen Físico Fecha: 25/09/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.3 °C -- F.C.: 156 /minuto -- F.R.: 40 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ICTÉRICAS

****** Fecha: 26/09/2024 06:18:09 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
TURNO NOCHE: Paciente deprimido, en ocasiones alerta al medio. Responde a estímulos externos. Sonda de alimento permeable, se libera presión del Cobán que tiene en el cuello ya que estaba inflamado. Se cambia acceso venoso a MTD. Se le ofrece alimento, pero no consume. Tampoco toma agua. Se le inicia alimento mediante sonda. Orina en abundante cantidad y presenta color amarillo fuerte. No defeca. temperatura 38,6. Muc totalmente ictéricas. Repetir químicas y cuadro hemático el día viernes.

****** Fecha: 26/09/2024 06:06:46 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente atento al medio, no recibe alimento pero tolera alimentación por la sonda, sin salivación y sin episodios de vómito, se aumenta ración a 14gr. Orina, no defeca. Leve prensa abdominal, sin distensión.

****** Exámen Físico Fecha: 26/09/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.8 °C -- F.C.: 150 /minuto -- F.R.: 48 /minuto Cardiovascular: MUCOSAS ICTERICAS

****** Fecha: 27/09/2024 07:39:17 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
TURNO NOCHE: Paciente deprimido. Responde a estímulos. Tolera alimento mediante sonda. No presenta vómitos. Durante la noche orina en abundante cantidad. No defeca. Temperatura 38. Persiste ictericia. Se recomienda realizar control de químicas el día sábado y evaluar un manejo con sonda de esófago en casa.
****** Fecha: 27/09/2024 05:50:19 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente letárgico, no presenta vómitos ni diarrea, orina mas no defeca. se continua con la medicación establecida, se continuo alimento mediante sonda. (Se oferta alimento, pero no ingiere). Se suspende Vitamina K y se amplía horario de butorfanol y Colivet. Constantes FC 160 FR 20 T 37.4. Cuando lo visitan paciente cambia semblante y se vuelve mas cariñoso. Se habla con tutora sobre posible decisión de dar de alta el día lunes con manejo en casa. Pendiente exámenes de control.

****** Fecha: 28/09/2024 06:38:09 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente desde el inicio del turno se observa hipodinámico, algo nervioso, pero no agresivo. Se intenta ofrecer comida, pero no muestra interés por lo tanto se continua por medio de la sonda de alimentación. Se suministra la medicación instaurada previamente, y para el día de hoy está pendiente realizar hemograma y rotor diagnóstico completo de ser autorizado y considerar adicionar proteína c reactiva. El día lunes se evaluaría el alta del paciente para continuar manejo en casa.

*** Fecha: 28/09/2024 03:32:16 PM HEMOGRAMA
*** Fecha: 28/09/2024 03:45:04 PM RETOR HEPATICO

****** Fecha: 28/09/2024 06:44:46 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente decaído, apático al medio, autorizan exámenes de control. Se canaliza vena cefálica izquierda y se toma muestra para hemograma y rotor hepático. Se aprecia que está un poco más anémico y también se reporta hemolisis, se decide adicionar a la terapia PREDNISOLONA TAB 5MG: 2 MG/KG A TRAVES DE LA SONDA CADA 24 HRS. El paciente orina, no defeca. Zona de entrada de la sonda sin cambios, no hay secreción.

****** Exámen Físico Fecha: 28/09/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 37.8 °C -- F.C.: 160 /minuto -- F.R.: 20 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ICTERICAS

****** Fecha: 29/09/2024 06:53:59 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente se recibe hipo dinámico, algo nervioso, se retira Ondansetron y Dipirona y se inicia manejo con Cerenia y Metoclopramida. Presenta leve curiosidad por la comida en la mañana y se observa de mejor semblante. Presenta micción, pero no deposición. Se recomienda continuar con el manejo intrahospitalario y adicionar a la terapéutica Mirtazapina.

****** Fecha: 29/09/2024 05:27:14 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente decaído, retraído, el día de hoy se administrar en cada porción de alimento 14gr y los ha tolerado bien, no presenta salivación ni episodios de vómito. Orina, defeca 2 en escala bristol. Se ofrece un poco de pollo de otro paciente, pero solo consume una pequeña porción.

Se recomienda considerar hemograma de control el día de mañana para evaluar evolución de la anemia

****** Exámen Físico Fecha: 29/09/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 37.9 °C -- F.C.: 168 /minuto -- F.R.: 24 /minutoPiel tegumento: ICTERICO
Cardiovascular: MUCOSAS ICTERICAS

****** Fecha: 30/09/2024 06:26:16 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente Letárgico, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 3), se cambia butorfanol por tramadol 2 mg/kg IV/SC y se adiciona Mirtazapina 2 mg además se cambia horario de alimento y se aumenta los gramos. Se oferta agua y alimento, pero no ingiere presenta salivación al olerla. Pronostico reservado.

****** Fecha: 30/09/2024 07:51:08 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente durante el día algo asustadizo, cuando la propietaria viene a verlo el día de hoy, comenta que el paciente está más alerta y receptivo a las caricias. Presenta al parecer apetito, pero finalmente no termina comiendo nada. Para el día de mañana está autorizado visita por parte del a propietaria a las 8am para que ella le suministra comida a base de PROPLAN CN LATA, en caso de comer se recomienda alta médica con manejo en casa.

****** Fecha: 01/10/2024 06:22:06 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente un poco retraído, pero se muestra receptivo a las caricias. Tolera bien el alimento por la sonda, se ofrece pollo y come un pequeño trozo y también parece consumir uno o dos granos de concentrado. Orina varias veces, defeca de consistencia 2 en escala bristol.

Se aprecia leve disminución de la ictericia

****** Exámen Físico Fecha: 01/10/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 37.8 °C -- F.C.: 168 /minuto -- F.R.: 20 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

*** Fecha: 01/10/2024 02:42:49 PM FORMULA MEDICA

****** Fecha: 01/10/2024 06:55:02 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
Paciente durante el día tolera la alimentación por sonda y muestra más interés en el alimento, se retira metoclopramida, se continua con medicación oral atreves de sonda, la propietaria pasara mañana para recogerlo porque hoy no pudo llegar.

Temperatura: 37.9 °C -- F.C.: 168 /minuto -- F.R.: 24 /minutoPiel tegumento: MODERADAMENTE ICTERICO

****** Fecha: 08/10/2024 10:05:55 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
Viene a control médico, no ha querido comer mucho pero creen que es porque está lleno ya que lo están alimentando por la sonda. y también creen que quiere comer del cuido anterior que es chunky.
Presenta sonda con secreción y tejido al rededor muerto

*** Fecha: 08/10/2024 10:09:23 AM FOMRULA MEDICA

****** Fecha: 16/10/2024 12:00:01 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
Paciente ingresa para control, tutora indica que esta activo, juega y pelea con sus hermanos, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca normal además de que está comiendo con apetito. Se realiza inspección física donde no se observa alteración, Se toma muestra de examen Hemograma (Anemia leve) Bioquímicas GGT aumentada. debido a evolución se retira sonda de alimentación (Se sutura herida) se recomienda realizar limpiezas diarias en la zona. Se envían resultados al WhatsApp y se recomienda control en 1 mes.

*** Fecha: 16/10/2024 11:59:41 AM HEMOGRAMA CONTROL
*** Fecha: 16/10/2024 11:59:55 AM ROTOR HEPATICO

*** Fecha: 16/10/2024 12:05:55 PM FORMULA MEDICA

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 16/10/2024 TITULO: HEMOGRAMA CONTROL
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 16/10/2024 TITULO: ROTOR HEPATICO
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 16/10/2024 TITULO: FORMULA MEDICA
1.-URSACOL TABLETAS 300 MG USO HUMANO # 4
INDICACIONES: Administrar via oral 1/4 de tableta cada 24 horas durante 15 dias.

2.-HEMOLITAN JARABE USO VETERINARIO #1
INDICACIONES: Administrar via oral 3 gotas cada 24 horas durante 20 dias.

NOTA:
*CONTROL EN 1 MES

M.V. Ma. Daniela Labarca
TP RPP 99

FECHA: 08/10/2024 TITULO: FOMRULA MEDICA
I. PERIACTIN TABLETAS 4 MG #3
Administrar mediante la sonda de alimento 1/2 tableta cada 12 horas, durante 3 días.

II. BAXIDIN SPRAY #1
Realizar limpieza de la sonda de alimento cada 3 días.

DANIELA TRESPALACIOS RAMIREZ
MP. 44747

FECHA: 01/10/2024 TITULO: FORMULA MEDICA
I) MIRRAPEL GATOS X 120 ML ---------- # 1
Suministrar via oral 1 ml cada 24 horas por tiempo indefinido.

II) TRIHEPAT ---------- # 1
Suministrar via oral 2 ml cada 12 horas por 30 dias.

III) URSACOL TAB X 300 MG ---------- # 3
Suministrar via oral 1/4 de tableta cada 24 horas por 3 semanas.

IV) PREDNIZOO TAB X 5 MG ---------- # 7
1RA SEMANA: Suministrar via oral 1/2 tableta cada 24 horas por 7 dias.
2DA SEMANA: Suministrar via oral 1/2 tableta cada 48 horas por 7 dias.

V) SEDOLAX GOTAS ---------- # 1
Suministrar via oral 5 gotas cada 12 horas por 5 dias.

VI) HPM VIRBAC - GASTRO 1 -DIGESTIVE SUPPORT ---------- # 1
Suministrar como unica fuente de alimento por 2-3 meses minimo.

RECOMENDACION

1) Control en 24 horas.

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

_____
CARLOS OSPINA - MP 31610

FECHA: 28/09/2024 TITULO: HEMOGRAMA
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 28/09/2024 TITULO: RETOR HEPATICO
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 25/09/2024 TITULO: HEMOGRAMA
ver archivo adjunto

FECHA: 25/09/2024 TITULO: TEST FIV- AB/FELV

negativo para ambos

FECHA: 25/09/2024 TITULO: FÓRMULA MÉDICA
I. TRIHEPAT SOLUCIÓN ORAL ---------- # 1

II. URSACOL TAB 300MG ---------- # 3

III. LYRICA SOLUCIÓN ORAL 20MG/ML ---------- # 1

DANIELA RESTREPO MORALES
MP: 28558

FECHA: 25/09/2024 TITULO: ROTOR CUIDADO PREVENTIVO
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 136-NEGRIN

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
24/09/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - ANGELICA VELEZ	3.00	105000	0	105000
24/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - ANGELICA VELEZ	3.00	56100	0	161100
24/09/2024	CONSULTA UAM DIURNA - Unit. $0 - ANGELICA VELEZ	1.00	0	0	161100
24/09/2024	TOMA DE MUESTRA - Unit. $5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	166100
24/09/2024	ARENA PARA GATOS X LB - Unit. $2800 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	2800	0	168900
25/09/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. $4600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	4600	0	173500
25/09/2024	*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD - Unit. $1300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	1300	0	174800
25/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	5.00	2500	0	177300
25/09/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4900 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	4900	0	182200
25/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3600	0	185800
25/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	550	0	186350
25/09/2024	*VENOCLISIS MICROGOTEO - Unit. $3400 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3400	0	189750
25/09/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	24300	0	214050
25/09/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	23400	0	237450
25/09/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	35000	0	272450
25/09/2024	*FLUIMUCIL 300 SUSP INY AMPLL - Unit. $15300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	15300	0	287750
25/09/2024	*OMEPRAZOL AMP X 40 MG/ML - Unit. $13000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	13000	0	300750
25/09/2024	*ONDANSETRON AMPLL 8 MG/4L - Unit. $3900 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3900	0	304650
25/09/2024	*KAVITEX F1 SOL INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5100 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5100	0	309750
25/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	314750
25/09/2024	*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	409750
25/09/2024	*5 LATA C/N 156 G - Unit. $14000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	14000	0	423750
25/09/2024	*CERENIA SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. $13000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	13000	0	436750
25/09/2024	*5 GLICOPAN PET X 30 ML - Unit. $38800 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	38800	0	475550
26/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 -	1.00	3600	0	479150

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
	DANIELA TRESPALACIOS				
26/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. $3600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3600	0	482750
26/09/2024	*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD - Unit. $600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	600	0	483350
26/09/2024	*EXTENCION PARA ANESTAESIA ADULTO - Unit. $2600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	2600	0	485950
26/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	6.00	3900	0	489850
26/09/2024	*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $450 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	450	0	490300
26/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	5.00	2500	0	492800
26/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	350	0	493150
26/09/2024	*SONDA NELATHON NO 20 - Unit. $1800 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	1800	0	494950
26/09/2024	*SONDA FOLEY 2 VIAS N16 - Unit. $3250 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3250	0	498200
26/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	550	0	498750
26/09/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. $9500 - DANIELA TRESPALACIOS	3.00	28500	0	527250
26/09/2024	*VENDA COBAN PET-FLEX 10 X 4,5 TS - Unit. $15600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	15600	0	542850
26/09/2024	*MIDAZOLAM INY X ML - Unit. $4000 - DANIELA TRESPALACIOS	3.00	12000	0	554850
26/09/2024	*BUTORMIN INY X ML - Unit. $55000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	55000	0	609850
26/09/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7700 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	7700	0	617550
26/09/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE VISTA ADICIONAL/CONTROL (1) - Unit. $22000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	22000	0	639550
26/09/2024	*ONDANSETRON AMPLL 8 MG/4L - Unit. $3900 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3900	0	643450
26/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	648450
26/09/2024	*KAVITEX F1 SOL INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5100 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5100	0	653550
26/09/2024	*CERENIA SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. $13000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	13000	0	666550
26/09/2024	*AMPICILINA + SULBACTAM VIAL 1,5 G - Unit. $7600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	7600	0	674150
26/09/2024	*EDO ATP SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. $4500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	4500	0	678650
26/09/2024	*5 RECOVERY FELINO 100 GR - Unit. $7800 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	7800	0	686450
26/09/2024	*FLUIMUCIL 300 SUSP INY AMPLL - Unit. $15300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	15300	0	701750
26/09/2024	*OMEPRAZOL AMP X 40 MG/ML - Unit. $13000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	13000	0	714750
26/09/2024	*ONDANSETRON AMPLL 8 MG/4L - Unit. $3900 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3900	0	718650
26/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	723650
26/09/2024	*KAVITEX F1 SOL INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5100 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5100	0	728750
26/09/2024	*BUTORMIN INY X ML - Unit. $55000 - DANIELA TRESPALACIOS	0.50	27500	0	756250
26/09/2024	*AMPICILINA INYECTABLE VIAL X 1 G - Unit. $5000 -	1.00	5000	0	761250

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
	DANIELA TRESPALACIOS				
26/09/2024	*19 ECOGRAFIA ABDOMINAL - Unit. $110000 - ANGELICA VELEZ	1.00	110000	0	871250
26/09/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. $15000 - ANGELICA VELEZ	1.00	15000	0	886250
26/09/2024	POSICIONAMIENTO SONDA ESOFAGICA PROCEDIMIENTO - Unit. $121500 - ANGELICA VELEZ	1.00	121500	0	1007750
26/09/2024	ANESTESIA FIJA INDUCCION Y MONITOREO (SIN MATERIALES) - Unit. $40500 - ANGELICA VELEZ	1.00	40500	0	1048250
26/09/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	23400	0	1071650
27/09/2024	*ONDANSETRON AMPLL 8 MG/4L - Unit. $3900 - CARLOS OSPINA	1.00	3900	0	1075550
27/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	2.00	10000	0	1085550
27/09/2024	*BUTORMIN INY X ML - Unit. $55000 - CARLOS OSPINA	0.10	5500	0	1091050
27/09/2024	*EDO ATP SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. $4500 - CARLOS OSPINA	1.00	4500	0	1095550
27/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	1114250
27/09/2024	*19 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER - Unit. $2000 - CARLOS OSPINA	1.00	2000	0	1116250
27/09/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - CARLOS OSPINA	1.00	23400	0	1139650
27/09/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - CARLOS OSPINA	1.00	35000	0	1174650
27/09/2024	ARENA PARA GATOS X LB - Unit. $2800 - CARLOS OSPINA	2.00	5600	0	1180250
28/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	2.00	10000	0	1190250
28/09/2024	*BUTORMIN INY X ML - Unit. $55000 - CARLOS OSPINA	0.10	5500	0	1195750
28/09/2024	*EDO ATP SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. $4500 - CARLOS OSPINA	1.00	4500	0	1200250
28/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - CARLOS OSPINA	1.00	3600	0	1203850
28/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. $3600 - CARLOS OSPINA	1.00	3600	0	1207450
28/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	1226150
28/09/2024	*VENDA COBAN PET-FLEX 10 X 4,5 TS - Unit. $15600 - CARLOS OSPINA	1.00	15600	0	1241750
28/09/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - CARLOS OSPINA	1.00	24300	0	1266050
28/09/2024	*5 RECOVERY FELINO 100 GR - Unit. $7800 - CARLOS OSPINA	1.00	7800	0	1273850
28/09/2024	*ROTOR HEPATICO MAMIFEROS (ALB,ALP,ALT,BA,BUN,CHOL,GGT,TBIL) - Unit. $80000 - CARLOS OSPINA	1.00	80000	0	1353850
28/09/2024	*PREDNIZOO TAB 5 MG X UNIDAD - Unit. $700 - CARLOS OSPINA	4.00	2800	0	1356650
28/09/2024	ARENA PARA GATOS X LB - Unit. $2800 - CARLOS OSPINA	1.00	2800	0	1359450
29/09/2024	*PILERAN INY X ML - Unit. $3700 - MARIA DANIELA	2.00	7400	0	1366850
29/09/2024	*CERENIA SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. $13000 - MARIA DANIELA	1.00	13000	0	1379850
29/09/2024	*BUTORMIN INY X ML - Unit. $55000 - MARIA DANIELA	0.02	1100	0	1380950
29/09/2024	*EDO ATP SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. $4500 - MARIA DANIELA	1.00	4500	0	1385450
29/09/2024	*PREDNIZOO TAB 5 MG X UNIDAD - Unit. $700 - MARIA DANIELA	2.00	1400	0	1386850
29/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - MARIA	1.00	18700	0	1405550

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
	DANIELA				
29/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - MARIA DANIELA	1.00	500	0	1406050
29/09/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - MARIA DANIELA	1.00	35000	0	1441050
29/09/2024	*5 RECOVERY CANINO 150 GR - Unit. $8900 - MARIA DANIELA	1.00	8900	0	1449950
29/09/2024	*ESTIMULANTE APETITO DOSIS BOLO - Unit. $2000 - CARLOS OSPINA	2.00	4000	0	1453950
30/09/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	46800	0	1500750
30/09/2024	*CERENIA SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. $13000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	13000	0	1513750
30/09/2024	*PILERAN INY X ML - Unit. $3700 - DANIELA TRESPALACIOS	3.00	11100	0	1524850
01/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - DANIELA RESTREPO	1.00	35000	0	1559850
01/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	1578550
01/10/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - DANIELA RESTREPO	1.00	23400	0	1601950
01/10/2024	*5 RECOVERY FELINO 100 GR - Unit. $7800 - DANIELA RESTREPO	1.00	7800	0	1609750
01/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	1.00	500	0	1610250
01/10/2024	*EDO ATP SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. $4500 - DANIELA RESTREPO	1.00	4500	0	1614750
01/10/2024	*ESTIMULANTE APETITO DOSIS BOLO - Unit. $2000 - DANIELA RESTREPO	1.00	2000	0	1616750
01/10/2024	*CERENIA SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. $13000 - DANIELA RESTREPO	1.00	13000	0	1629750
01/10/2024	LIMPIEZA HERIDA PROCEDIMIENTO - Unit. $15300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	15300	0	1645050
01/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - MARIA DANIELA	1.00	500	0	1645550
01/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - MARIA DANIELA	1.00	24300	0	1669850
01/10/2024	*ROTOR HEPATICO MAMIFEROS (ALB,ALP,ALT,BA,BUN,CHOL,GGT,TBIL) - Unit. $80000 - MARIA DANIELA	1.00	80000	0	1749850
01/10/2024	ARENA PARA GATOS X LB - Unit. $2800 - DANIELA RESTREPO	2.00	5600	0	1755450
01/10/2024	*PILERAN INY X ML - Unit. $3700 - DANIELA RESTREPO	3.00	11100	0	1766550
01/10/2024	*5 CHURU SOBRE X 14 GR - Unit. $2800 - DANIELA RESTREPO	1.00	2800	0	1769350
02/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - DANIELA RESTREPO	1.00	35000	0	1804350
02/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	1823050
02/10/2024	ARENA PARA GATOS X LB - Unit. $2800 - DANIELA RESTREPO	1.00	2800	0	1825850
02/10/2024	*CERENIA SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. $13000 - DANIELA RESTREPO	1.00	13000	0	1838850
02/10/2024	*EDO ATP SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. $4500 - DANIELA RESTREPO	1.00	4500	0	1843350

Moneda: $

SALDO: 1843350

Hc: 0642

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

Fecha: 24/09/24 **Remitido por:**

Especie / Raza: Felino | D.S.H **Nombre:** Negrin

Diagnóstico presuntivo: lipidosis hepatica

Quién traslada nombre / Cédula: Maria Presentacion Largo /42069275

Se remite paciente felino de 6 años de edad el cual pesa 2,7 kg para hospitalizacion debido a que presenta deshidratacion del 3% aproximadamente, presenta vomito e inapetencia, se solicitan examenes, Perfil diagnostico

Clinica Veterinaria Institucion Universitaria Vision de las americas

Cr 13 #9-67 Pereira

(606) 3200303

* Cobro hospi por convenio

27655

Firma de Profesional Veterinario

Juan José Rueda Q

Nombres y Apellidos

MP: 32550

Firma del encargado

Nombres y Apellidos

CC:

Fecha: 24-09-24 | No. Historia Clínica: 0642

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: maria Largo Documento de identidad: 42069275
Dirección: Mz 47 - CS 12 - Samaria 2 Teléfono: 3053066181
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: NEGRIN Sexo: M X F ___ Raza: mestizo Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 6 Años Color: negro Peso: 2.7 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 4 meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): rabia
Enfermedades Anteriores: enfermedad urinaria
Tratamientos: No reporta
Evolución: _____
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Inapetencia y vomito

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 24 /rpm F. Cardiaca: 140 /lpm Temperatura: 39.1 oC
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 3seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: ictericas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	AN
3. Sistema Tegumentario	AN
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente presenta baja condicion corporal 4/10, deshidratacion aproximadamente del 3%, capa ambulante, ictericia.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Ictericia
2. Inapetencia
3. Vomito
4. Caspa ambulante
5. Deshidratacion
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Hepatica
2. Pancreatitis
3. Hemoparasitos
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se remite Paciente a hospital 24 horas.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5550

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 24 Sept 2024 — Sexo: M__ H__ — Peso: 2.3kg — Cta $ 3

Paciente: Negrin — #HC: 2931 — Especie: Felino — Médico tratante: _____

Diagnostico presuntivo: Trauma — Edad: 6 años — 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
1er	Pilerco	8h	IV	0,5mg/kg	0,25ml	⊗				⊗								⊗								⊗			
	Cerenia	24h	IV	1mg/kg	0,23ml	⊗																							
	Amp+Sibo	12h	IV	20mg/kg	0,15ml			⊗								⊗								○					
	Ecd ATP	24h	IV		0,5ml														⊗										
	Inhepat	8h	VO		2ml					⊗								⊗								⊗			
	Viscacel	24h	VO		1/4 Tab																					⊗			
	Tramadol	12h	SC	2mg/kg	0.1ml											⊗												⊗	
	Prednisolona	24h	VO	2mg/kg	1 Tab											⊗													
	Alimento		VO		32g					⊗						⊗						⊗						⊗	
	Mirtazapina	24	VO		1/4 Tab																					⊗			
2do	Cerenia.	24	IV	1mg/kg	0.23	⊗																							
	amp + Sibo.	12h	IV	20mg/kg	0.15ml			⊗												⊗									
	Ecd ATP.	24h	IV		0.5mL														⊗										
	Viscacel	24h	VO		1/4																					○			
	Inhepat	8h	VO		2mL					⊗								⊗								○			
	Prednisolona	24h	VO	2mg/kg	1tab											⊗													
	Alimento.		VO		32gr					⊗						⊗						⊗						○	
	- Perdiente retino Sorda.																												

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O
Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: Nyan Numero de HC: 2934 Peso de ingreso: _____

Ingresa: _____ Obs: _____

FECHA																	
HORA / PARAMETRO	25/09/21 5:30pm	26/09 3:00PM	27/09 3:30pm	28/09 5:00PM	29/09 3:40PM	30/09 5:50	01/10 5:02AM										
T°	38.3C	38.8	37.4°C	37.8	37.9	37.5	37.8										
FC	156	150	160	160	168		168										
FR	40	48	20	20	24		20										
PULSO	F/C	Fuerte	F	Fuerte	Fuerte	F	Fuerte										
MUCOSAS	Ict	Hperica	Pg	Hperica	Hperica		Hperica										
TLLC	—		—			—											
COME	NO	Sonda	Sonda	Sonda	Sonda	Sonda	Sp. Poco										
BEBE	NO						Sondo										
VOMITO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO										
HECES	NO	NO	NO	NO	NO	Si	Sp.										
MICCION	Si	Sp.	Si	Sp	Sp	Si	Sp										
PESO	2,3kg																
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			NDB			NDB											
PENDIENTES																	
OBSERVACIONES																	

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: Negrino	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	24/9	25/09	26/09	28/09
ARENA PARA GATOS X LB	1	1	1	1
ACIFLUX TAB 500 MG				
BATA BLANCA DESECHA.				
BURETA 150 ML X UND	1			
CANULA NASAL DE OXIGENO				
CATETER IV 18				
CATETER IV 20 ROSADO				
CATETER IV 22 AZUL	1			1
CATETER IV 24 AMARILLO		1		1
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND				
CONSUMIBLES HOSPITAL			1	1
COPITO MADERA ESTERIL				
CUCHILLA BISTURI # 10		1		
CUCHILLA BISTURI #				
ENTEREX POLVO X 8 GR				
EQUIPO PERICRANEAL 21G	1			
EXTENCION PARA ANESTAESIA		1		
FCO GOTERO X ___ ML				
FCO RECOLECTOR COPRO.				
FCO RECOLECTOR ORINA				
FORMULA DE CONTROL ESPE.				
GUANTES QX ESTERIL 7,5				
GUANTES QX ESTERIL 6,5				
JERINGA PUNTA CATE.			1	
JERINGA 1 ML	5	1+9H		
JERINGA 10 ML		1		
JERINGA 20 ML				
JERINGA 2-3 ML		4+1		
JERINGA 5 ML		1		
JERINGA 50 ML				
KIT MICRONEBULIZACION				
LATA C/N 156 G		1		

# HC	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	24/9	25/09		
LATA CANINE I/D 13 OZ				
LATA E/N CANINO 377 G				
LATA FELINO I/D 5.5 OZ				
LATA HA CANINE X 377 GR				
LLAVE DE TRES VIAS				
MILPRO ADULTO 16MG/40MG				
MILPRO CACHORRO TAB				
OXIGENO MEDICINAL (PARED)				
OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.				
SET DE TRANSFUSION SANGRE				
SOL. DEXTROSA 5% 500 ML				
SOLUCION CLORURO X 100ML				
SOLUCION CLORURO X 500ML				
SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML	1			
SONDA FOLEY 2 VIAS #				
SONDA LEVIN NASOGA. #				
SONDA NELATHON # 20		1		
SONDA NELATHON # 16		1		
SONDA URINARIA FELINO				
SUPRASOB A COMPRESA				
SUT. AC POLIGLICOLICO #				
SUT. POLIDIOXANONA #				
SUT. POLIGALACTINA #				
SUTURA N/A #				
TAPON HEPARINIZADO	1	1		
TEST DE FLUORESCEINA				
TEST DE LEUCEMIA				
TEST DE MOQUILLO				
TEST DE PARVOVIRUS				
TEST DE SCHIMER TIRILLA				
TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt				
TIRA PARA CETONA EN SANGRE				

	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	24/9	25 Sept	27/09	28/09
TIRAS PARA GLUCOSA CAN/FELI				
TUBO ENDOTRAQUEAL #				
TUBO ENDOTRAQUEAL #				
VENDA COBAN PET-FLEX				1
VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
VENOCLISIS MACROGOTEO				
VENOCLISIS MICROGOTEO	1			
VLIWASORB APOSITO				
VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
CITOLOGIA				
ECOGRAFIA ABDOMINAL		1		
ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE				
HEMOGRAMA UAM	1			1
HIDRATACION	1	1	1	
HISTOPATOLOGIA				
HOSPITALIZACION	1		1	
NEBULIZACION				
REPORTE RADIOGRAFICO				
SERVICIOS Y OTROS				
Propofol	5 ml			
COSON	1			
Butorfool	02			
Midazolan	5 ml			
K.Tuna	5 ml			
toma cita	1	1	1	
Porcentaje Saturación Oxig.	1			
Placa Rx Adicional	1			
Amp + Subo		1		
Lata Vetsolut Recovery Felino	1			1
Ratio hepatico				1
Pradnizon 5 ml				4

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE:	FECHA	FECHA		FECHA	# HC	FECHA		FECHA	FECHA			FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	29/09	30/09			ARTICULO					ARTICULO	29/09	30/09		
ARENA PARA GATOS X LB	1	1			LATA CANINE I/D 13 OZ					TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
ACIFLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BATA BLANCA DESECHA.					LATA FELINO I/D 5.5 OZ					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BURETA 150 ML X UND					LATA HA CANINE X 377 GR					VENDA COBAN PET-FLEX				
CANULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS					VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
CATETER IV 18					MILPRO ADULTO 16MG/40MG					VENOCLISIS MACROGOTEO				
CATETER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TAB					VENOCLISIS MICROGOTEO				
CATETER IV 22 AZUL					OXIGENO MEDICINAL (PARED)					VLIWASORB APOSITO				
CATETER IV 24 AMARILLO					OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.					VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND					SET DE TRANSFUSION SANGRE					CITOLOGIA				
CONSUMIBLES HOSPITAL	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 #					SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML					HIDRATACION	1	1		
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA				
EQUIPO PERICRANEAL 21G					SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION	1	1		
EXTENCION PARA ANESTAESIA					SONDA NELATHON #					NEBULIZACION				
FCO GOTERO X ___ ML					SONDA NELATHON #					REPORTE RADIOGRAFICO				
FCO RECOLECTOR COPRO.					SONDA URINARIA FELINO					SERVICIOS Y OTROS				
FCO RECOLECTOR ORINA					SUPRASOB A COMPRESA					lata recovery canin.				
FORMULA DE CONTROL ESPE.					SUT. AC POLIGLICOLICO #					lata Recovery		1		
GUANTES QX ESTERIL 7,5					SUT. POLIDIOXANONA #					estimulante dp.	1			
GUANTES QX ESTERIL 6,5					SUT. POLIGALACTINA #									
JERINGA PUNTA CATE.					SUTURA N/A #									
JERINGA 1 ML	1	1			TAPON HEPARINIZADO									
JERINGA 10 ML					TEST DE FLUORESCEINA									
JERINGA 20 ML					TEST DE LEUCEMIA									
JERINGA 2-3 ML					TEST DE MOQUILLO									
JERINGA 5 ML					TEST DE PARVOVIRUS									
JERINGA 50 ML					TEST DE SCHIMER TIRILLA									
KIT MICRONEBULIZACION					TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt									
LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETONA EN SANGRE									

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

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

Yo María P Lazo identificado con cédula de ciudadanía número 42069275 de de pereira en calidad de responsable de negrin, especie felino, raza mix, sexo M X H ___, de 10 años, con 2,3 Kg de peso e historia clínica número 2934. 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 respiratorio - Falla metabolica

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

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

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

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

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, me comprometo a cumplir las recomendaciones médicas y a seguir las políticas de atención establecidas por la institución. He leído y entendido el instructivo hospitalización y procedimientos y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.**

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

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

En contraparte yo Daniela restrepo Morales con tarjeta profesional número 28558 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 Sep del 2024.

María P Largo
Tutor/Acudiente
CC: 1020692775
Tel: 3053066781

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		
Datos de quien entrega		
Nombre completo	**Cedula**	**Teléfono**
Dirección:		

Autoriza el ingreso Hospital público veterinario
Nombre:
CC:
Cargo:

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de Ingreso: 24/09/2024 Sexo: MX H Peso: 2,3Kg Cta $ 3

Paciente: Negrin #HC: 2934 Especie: Felino Médico tratante:

Diagnostico presuntivo: Lipidosis Hepatica Edad: 5 años 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
24/09	Fluimucil	BID	IV	20mg/kg	0.6mL																					⊗			
	Omeprazol	BID	IV	1mg/kg	0.5mL																					⊗			
	Ondansetron	BID	IV	0.2mg/kg	0.2mL																					⊗			
	Vitamina K	SID	SC	0.5mg/kg	0.1mL																					⊗			
	Dipirona	BID	IV	25mg/kg	0.1mL																					⊗			
25/09	Fluimucil	BID	IV	30mg/kg	0.6mL									⊗												⊗			
	Omeprazol	BID	IV	1mg/kg	0.5mL									⊗												⊗			
	Ondansetron	BID	IV	0.2mg/kg	0.2mL									⊗												⊗			
	VIT K	SID	SC	0.5mg/kg	0.1mL									⊗												⊗			
	Dipirona	BID	IV	15mg/kg	0.07mL									⊗								⊗				⊗			
	Butorfanol	8h	SC	0.1mg/kg	0.02 ml															⊗									
	Cerenia	24h	SC	2mg/kg	0.2ml															⊗									
	Amp+Sulb.	12h	IV	20mg/kg	0.15ml															⊗									
	Edo MIP.	24h	IV		0.5ml														⊗										
	ALIMENTACIÓN	6 hr		7 gr																⊗						⊗			
	Glucopan 7ml +		3ml	agua										⊗			⊗			⊗			⊗			⊗			⊗
	Trihepat	8h	Sonda		2ml																				⊗				
	Ursacol	24h	Sonda	15mg/kg	1/8 Tab																				⊗				
	Cynica	12h	Sonda	3mg/kg	0.3ml																		⊗						
26/09	Fluimucil	12	IV	30mg	0.6ml								⊗													⊗			
	Omeprazol	12	IV	1mg	0.5ml								⊗													⊗			
	Ondansetron	12	IV	0.2mg	0.2ml								⊗													⊗			
	VIT K	24	SC	0.5mg	0.1ml								⊗													⊗			
	Dipirona	12	IV	15mg	0.07ml								⊗													⊗			
	Butorfanol	8	SC	1mg	0.02ml							⊗								⊗								⊗	
	Ursacol	24	Sonda	15mg	1/8 Tab															⊗					⊗			⊗	
	Amp + Sulbac	12h	IV	20mg	0.15ml							⊗								⊗								⊗	
	Trihepat	8h	Sonda		2ml				⊗								⊗								⊗				
	Cynica	12	Sonda	3mg	0.3ml					⊗													⊗						
	Alimento				FSP																	⊗							

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales: Alimento 120 kcal/día Prop Trat = Ursacol 20 tab

Programado O / Aplicado X

Vet solution Recovery = D1 = 25gr/día D4 = 100 gr/día
D2 = 60 gr/día
D3 = 75gr/día

Trihepat
Cynica

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de Ingreso: 24/09/24 Numero de HC: 2934 Médico tratante:

Paciente: NEGAN Peso: 2,3 Kg Obs.

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VIA	MG/KG	DOSIS ML	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
26/09	FLUMUCIL	BID	IV	3mg/Kg	0,6mL									⊗												⊗			
	OMEPRAZOL	BID	IV	1mg/Kg	0,5mL									○												⊗			
	ONDANSETRON	BID	IV	0,2mg/Kg	0,2mL									○												⊗			
	VIT K	SID	SC	0,5mg/Kg	0,1mL																					⊗			
	DIPIRONA	BID	IV	15mg/Kg	0,07mL									○												⊗			
	BUTORFANOL	TID	IV	0,1mg/Kg	0,02mL						⊗									○								⊗	
	CEFENIRA	SID	SC	1mg/Kg	0,2mL															○									
	AMPI + SULBA	BID	IV	20mg/Kg	0,15mL			⊗												○									
	EDO ATP	SID	IV		0,5mL														○			14J						
	ALIMENTO	4horas	Sonda	7gr		⊗				⊗				○				○				⊗				⊗			
	GLICOPAN 7mL + 3 Nacl (Gueio)								Suspendido																				
	TRIHEPAT	TID	Sonda		2mL					⊗								○								⊗			
	URSACOL	SID	Sonda	15mg/Kg	1/8 Tab																					⊗			
	LYSICA	BID	Sonda	3mg/Kg	0,3mL					⊗												○							
27/09	FLUMUCIL	BID	IV	3mg/Kg	0,6mL									⊗ (No hay)												⊗			
	ONDANSETRON	BID	IV	0,2mg/Kg	0,2mL									⊗												⊗			
	VIT K	SID	SC	0,5mg/Kg	0,1mL		(Sob Edo 4:00 PM)																			⊗			
	DIPIRONA	BID	IV	15mg/Kg	0,07mL											⊗												⊗	
	BUTORFANOL	BID	IV	0,1mg/Kg	0,02mL						⊗								⊗								⊗		
	AMPI + SULBA	BID	IV	20mg/Kg	0,15mL			⊗												⊗									
	EDO ATP	SID	IV	20mg/Kg	0,5mL														⊗										
	TRIHEPAT	TID	Sonda	2mL	2mL					⊗								⊗								⊗			
	URSACOL	SID	Sonda	1/8 Tab	1/8 Tab																					⊗			
	ALIMENTO		Sonda	14 gr	14 gr	⊗				⊗				⊗				⊗				⊗				⊗			

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O / Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 24/09/24
Paciente: LUCIANO # HC: 2934
Diagnostico presuntivo: TRAUMATISMO FELINO

Sexo: M X H
Especie: FELINO
Edad: 6 AÑOS

Peso: 2,3 Kg Cta $ 3
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
28/09	ONDANSETRON	BID	IV	0,2	0,2									⊗												⊗			
	DIPIRONA	BID	IV	15	0,09											⊗												○	
	BUTOFANOL	BID	IV	0,1	0,02						⊗												⊗						
	AMP + SULBA	BID	IV	20	0,15			⊗												⊗									
	EDO ATP	SID	IV	20	0,5														⊗										
	TRIHEPAT	TID	PO	2ml	2ml					⊗								⊗								⊗			
	URSACOL	SID	SONDA	1/8TAB	1/8TAB																					⊗			
	ALIMENTO		SONDA	14 gr	14 gr	⊗				⊗				⊗				○				⊗				⊗			
	Prednisolona 5mg	24h	VO	2mg/kg	1/2tab																					⊗			
29/09	PIPERACILINA	BID	IV	0,5	0,25									⊗												⊗			
	CEFALINA	SID	IV	1	0,23	⊗																							
	BUTOFANOL	BID	IV	0,1	0,02						⊗												⊗						
	AMP + SULBA	BID	IV	20	0,15			⊗												⊗									
	EDO ATP	SID	IV	—	0,5														⊗										
	TRIHEPAT	TID	PO	2ml	2ml					⊗								⊗								⊗			
	URSACOL	SID	SONDA	1/8 TAB	1/8 TAB																					⊗			
	ALIMENTO		SONDA	14 gr	14 gr	⊗				⊗				⊗				⊗				⊗				⊗			
	PREDNISOLONA 5mg	SID	PO	2	1 TAB																					⊗			
	METOCLOPRAMIDA	SID	VO	2mg/kg	1/8																					⊗			
30/09																													
	PIPERACILINA	TID	IV	0,5	0,25ml					⊗								⊗											
	CEFALINA	BID	IV	1	0,23ml	⊗																							
	AMP+SULB	BID	IV	20	0,15ml			⊗								⊗								⊗					
	EDO ATP	SID	IV	—	0,5ml														⊗										
	TRIHEPAT	TID	VO	—	2ml					⊗												⊗							
	URSACOL	BID	SONDA		1/8TAB																					⊗			
	TRAMADOL	BID	SC	2mg	0,1ml											⊗												⊗	
	PREDNISOLONA	SID	VO	2mg	1 tab																					⊗			
	ALIMENTO	BID	VO	—	33gr				⊗					⊗						⊗		○				⊗		⊗	
	METOCLOPRAMIDA	SID	VO	2mg/kg	1/8tab																					⊗			

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado ○
Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen fisico diario paciente hospitalizado

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

Ingresa: _____ Obs: _____

FECHA																
HORA / PARAMETRO																
T°																
FC																
FR																
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																

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

NEGRIN

ID del paciente: 2934

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

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

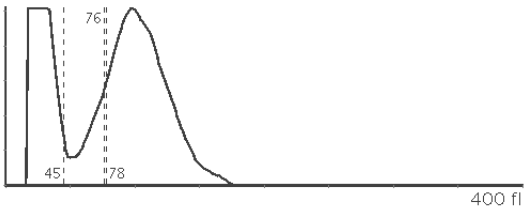
Hematología

Fecha: 28/09/2024 03:18 PM N° de serie del analizador: 360017749

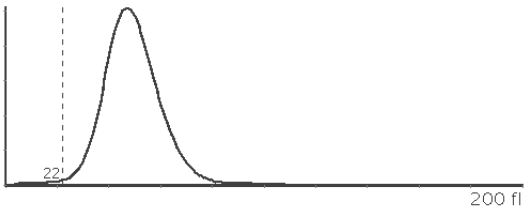
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	18.56 10^3/µl		3.5	20.7
LIN Linfocito	3.03 10^3/µl		0.83	9.1
MON Monocito	0.50 10^3/µl		0.09	1.21
NEU Neutrófilo	14.73 10^3/µl	ALTO	1.63	13.37
EOS Eosinófilo	0.29 10^3/µl		0.02	0.49
BAS Basófilo	0.01 10^3/µl		0.0	0.2
LIN% Linfocito (%)	16.3 %			
MON% Monocito (%)	2.7 %			
NEU% Neutrófilo (%)	79.4 %			
EOS% Eosinófilo (%)	1.6 %			
BAS% Basófilo (%)	0.0 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	6.10 10^6/µl	BAJO	7.7	12.8

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	9.0 g/dl	BAJO	10.0	17.0
Hto Hematocrito	26.79 %	BAJO	33.7	55.4
VCM Volumen corpuscular medio	44 fl		35.0	52.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	14.8 pg		10.0	16.9
CHCM Concentración de HCM	33.6 g/dl		27.0	35.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	22.2 %		18.3	24.1
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	32.0 fl			
PLT Plaquetas	107 10^3/µl	BAJO	125.0	618.0
VPM Volumen plaquetario medio	13.2 fl		8.6	14.9
PCT Plaquetocrito	0.14 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	37.0 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	18.5 fl			

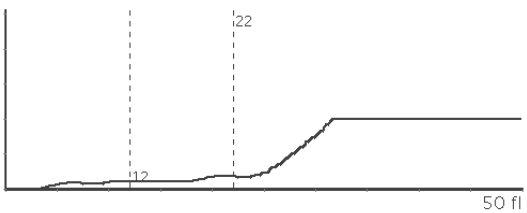
Histograma: LEU



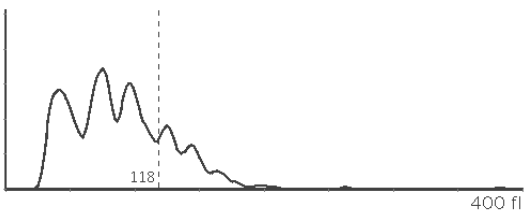
Histograma: ERI



Histograma: PLT

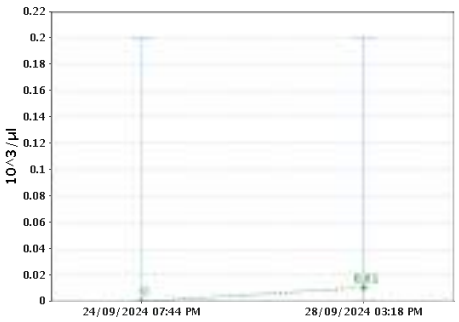


Histograma: EOS

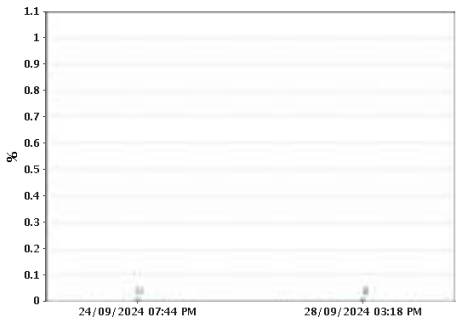


Tendencias

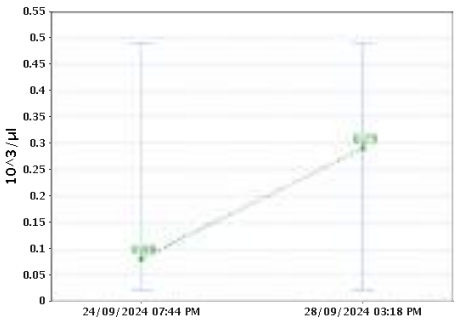
BAS
Basófilo



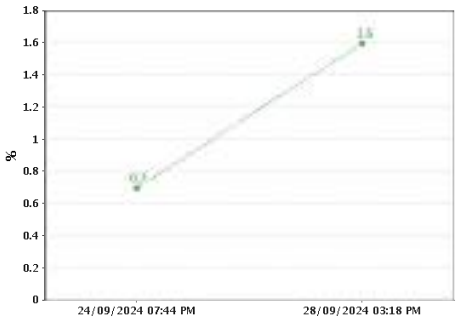
BAS%
Basófilo (%)



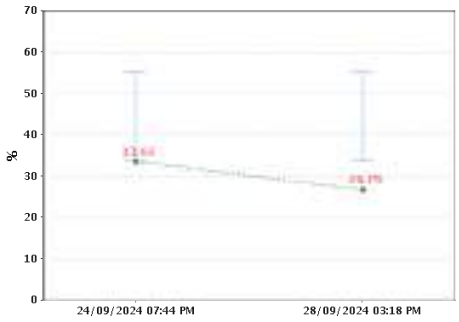
EOS
Eosinófilo



EOS%
Eosinófilo (%)



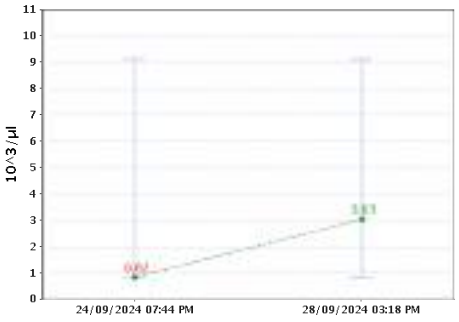
Hto
Hematocrito



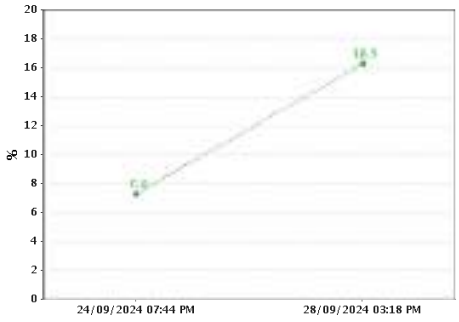
Hb
Hemoglobina



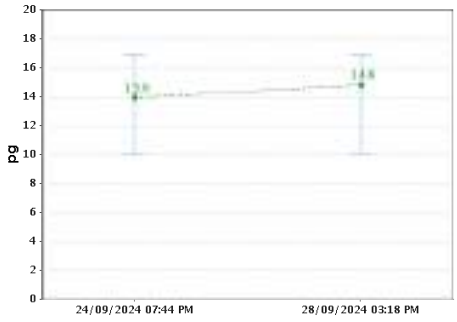
LIN
Linfocito



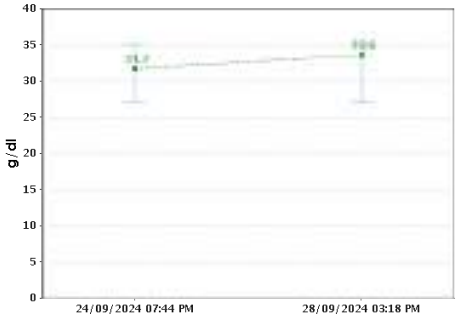
LIN%
Linfocito (%)



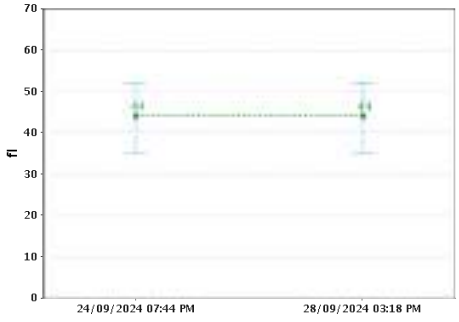
HCM
Hemoglobina corpuscular media



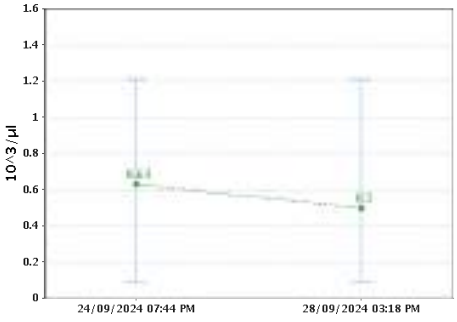
CHCM
Concentración de HCM



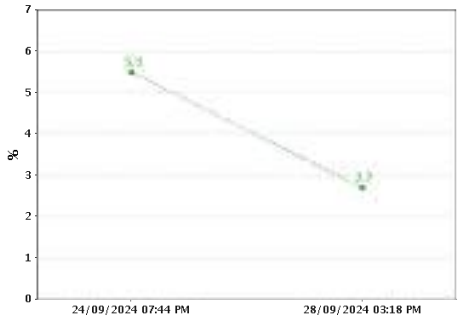
VCM
Volumen corpuscular medio



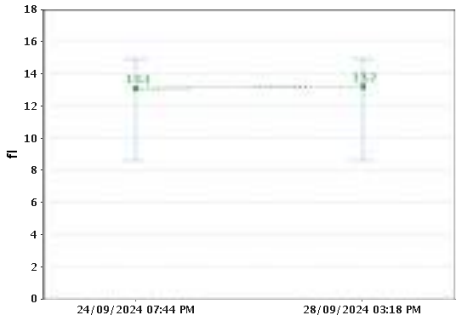
MON
Monocito



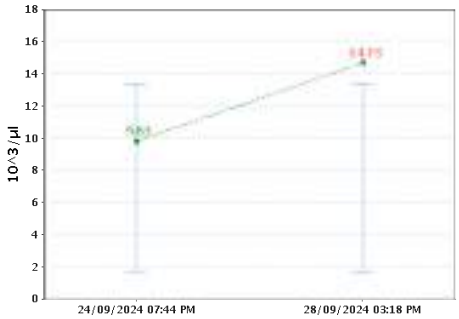
MON%
Monocito (%)



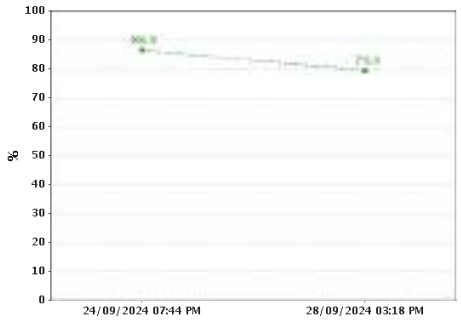
VPM
Volumen plaquetario medio



NEU
Neutrófilo



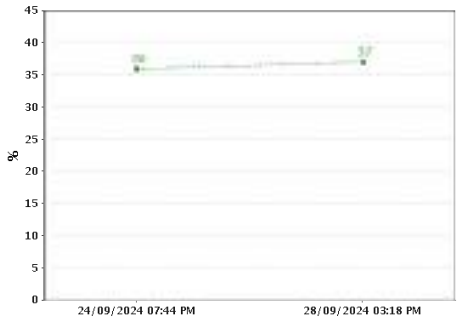
NEU%
Neutrófilo (%)



PCT
Plaquetocrito



PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



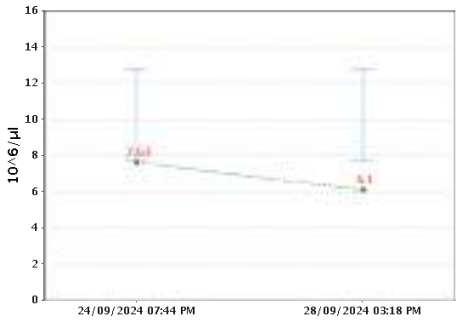
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



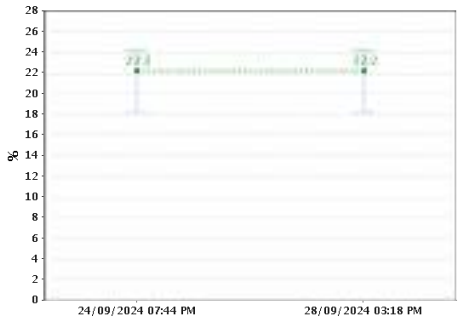
PLT
Plaquetas



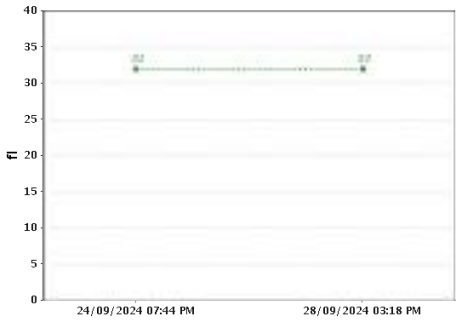
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



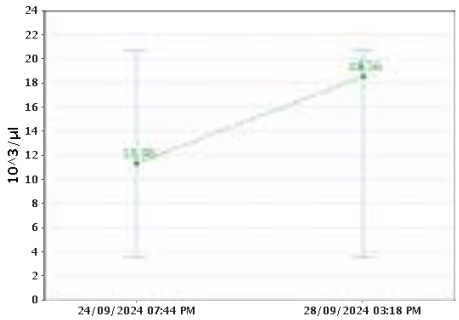
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos



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

zoetis

NEGRIN ID del paciente: 2934

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

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

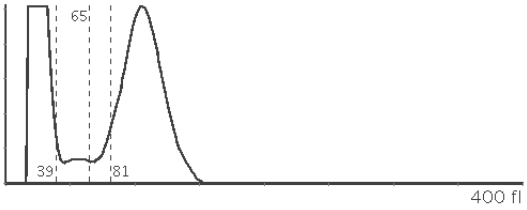
Hematología

Fecha: 16/10/2024 10:51 AM N° de serie del analizador: 360017749

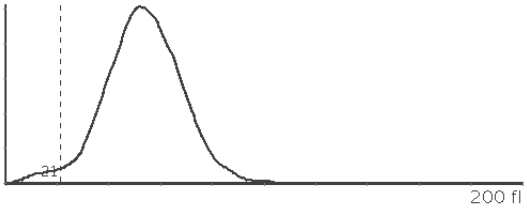
	RESULTADO		BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	8.70	10^3/µl		3.5	20.7
LIN Linfocito	0.75	10^3/µl	BAJO	0.83	9.1
MON Monocito	0.52	10^3/µl		0.09	1.21
NEU Neutrófilo	7.34	10^3/µl		1.63	13.37
EOS Eosinófilo	0.08	10^3/µl		0.02	0.49
BAS Basófilo	0.00	10^3/µl		0.0	0.2
LIN% Linfocito (%)	8.6	%			
MON% Monocito (%)	5.9	%			
NEU% Neutrófilo (%)	84.4	%			
EOS% Eosinófilo (%)	1.0	%			
BAS% Basófilo (%)	0.0	%			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	5.86	10^6/µl	BAJO	7.7	12.8

	RESULTADO		BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	8.5	g/dl	BAJO	10.0	17.0
Hto Hematocrito	29.12	%	BAJO	33.7	55.4
VCM Volumen corpuscular medio	50	fl		35.0	52.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	14.5	pg		10.0	16.9
CHCM Concentración de HCM	29.1	g/dl		27.0	35.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	27.4	%	ALTO	18.3	24.1
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	44.5	fl			
PLT Plaquetas	164	10^3/µl		125.0	618.0
VPM Volumen plaquetario medio	13.2	fl		8.6	14.9
PCT Plaquetocrito	0.22	%			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	36.0	%			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	18.2	fl			

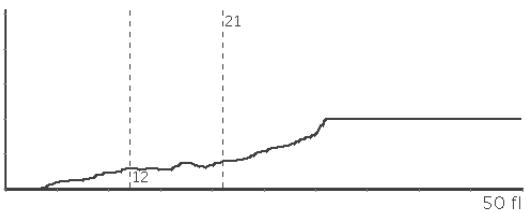
Histograma: LEU



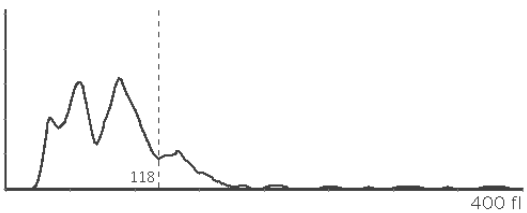
Histograma: ERI



Histograma: PLT

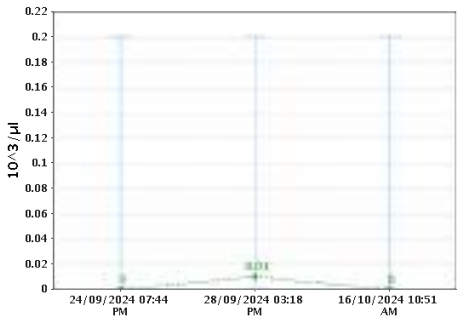


Histograma: EOS

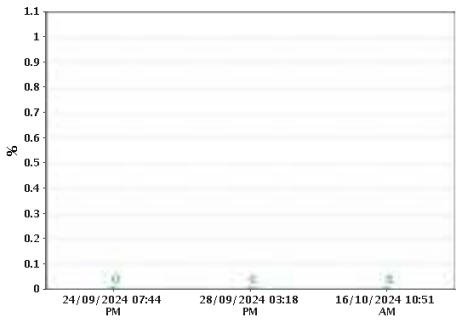


Tendencias

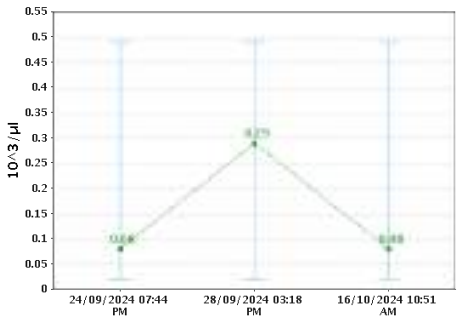
BAS
Basófilo



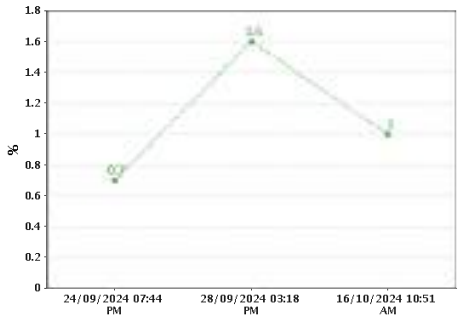
BAS%
Basófilo (%)



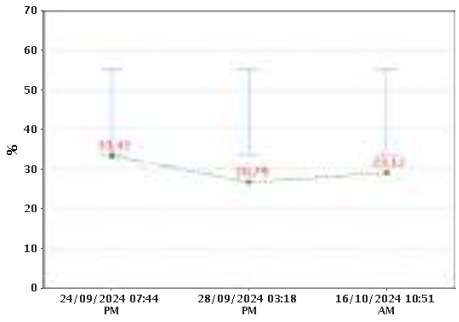
EOS
Eosinófilo



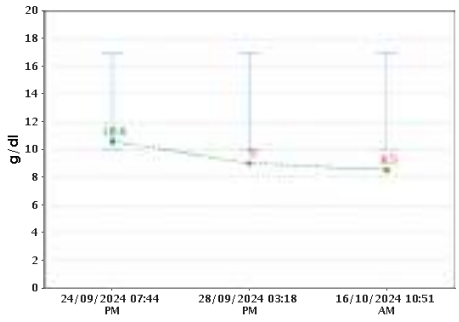
EOS%
Eosinófilo (%)



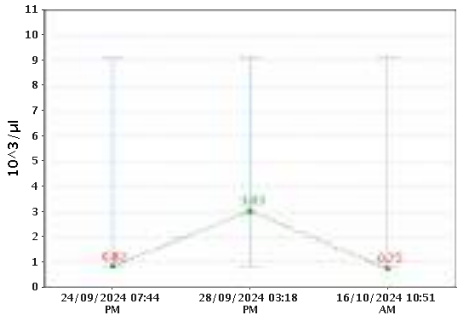
Hto
Hematocrito



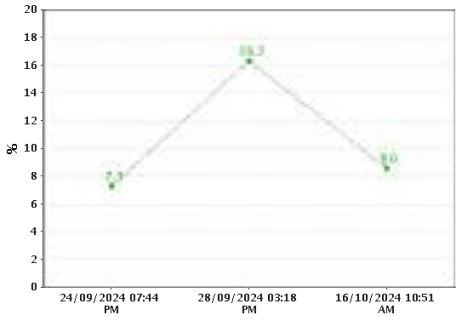
Hb
Hemoglobina



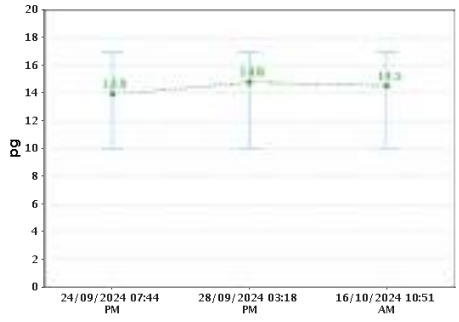
LIN
Linfocito



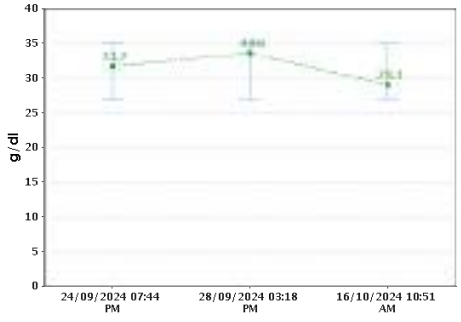
LIN%
Linfocito (%)



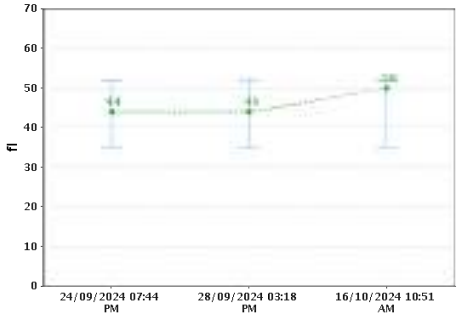
HCM
Hemoglobina corpuscular media



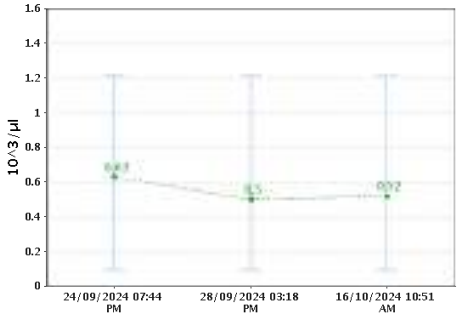
CHCM
Concentración de HCM



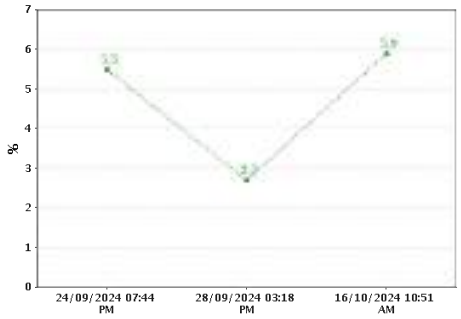
VCM
Volumen corpuscular medio



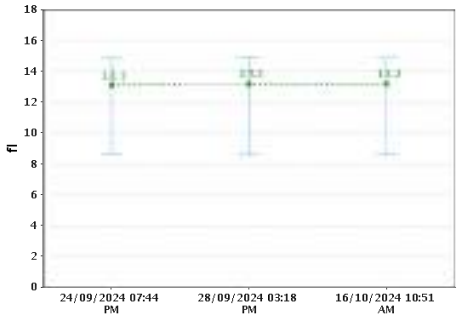
MON
Monocito



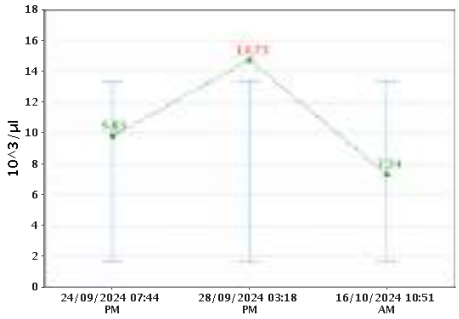
MON%
Monocito (%)



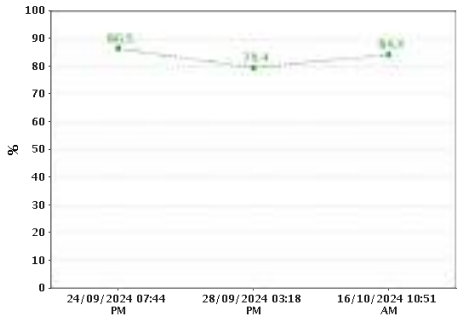
VPM
Volumen plaquetario medio



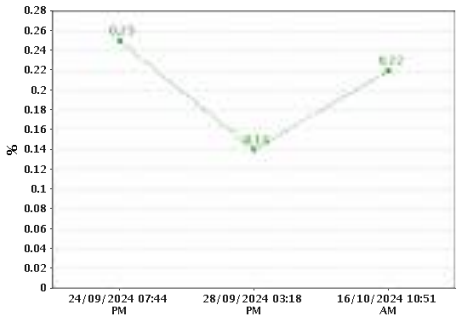
NEU
Neutrófilo



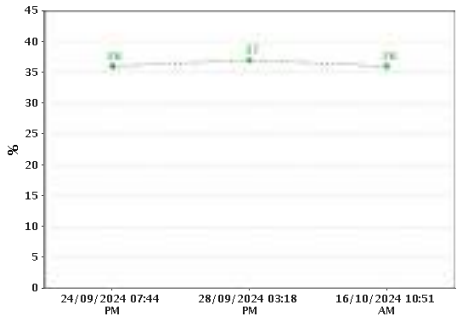
NEU%
Neutrófilo (%)



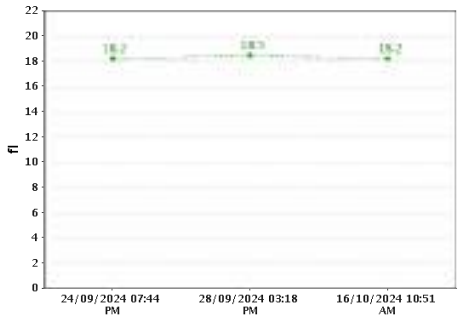
PCT
Plaquetocrito



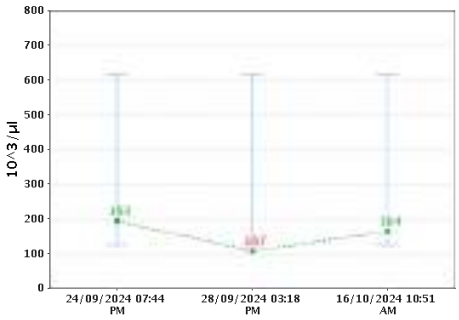
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



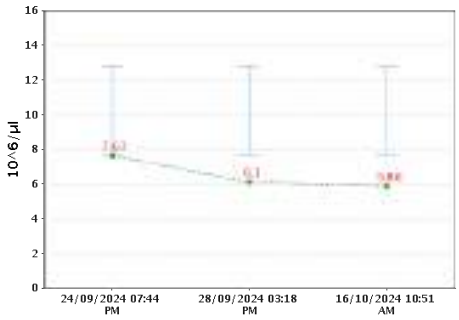
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



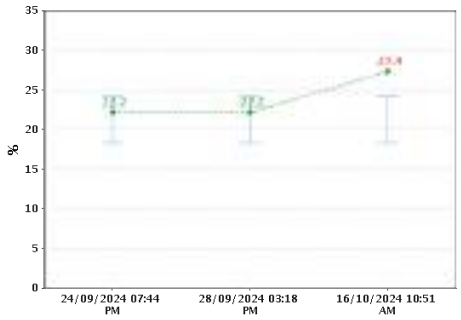
PLT
Plaquetas



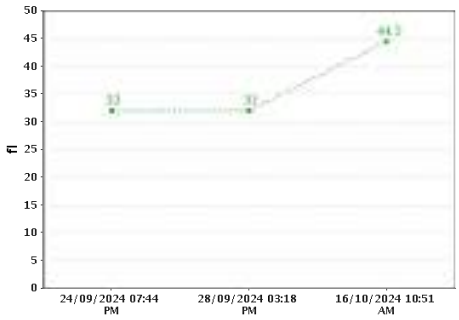
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



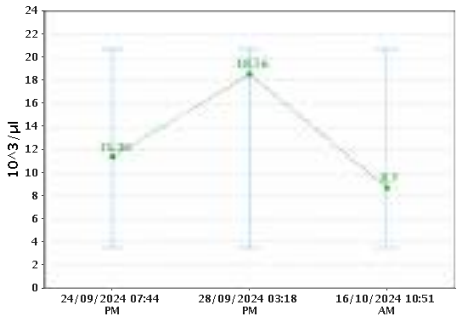
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos



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

zoetis

NEGRIN ID del paciente: 2934

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

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

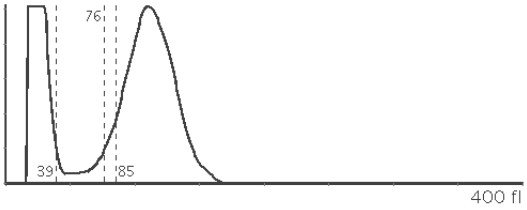
Hematología

Fecha: 24/09/2024 07:44 PM N° de serie del analizador: 360017749

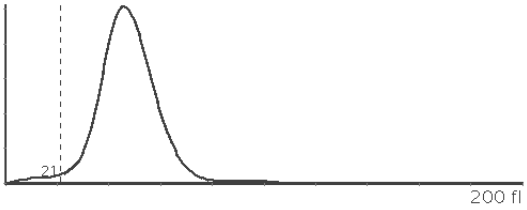
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	11.36 10^3/µl		3.5	20.7
LIN Linfocito	0.82 10^3/µl	BAJO	0.83	9.1
MON Monocito	0.63 10^3/µl		0.09	1.21
NEU Neutrófilo	9.83 10^3/µl		1.63	13.37
EOS Eosinófilo	0.08 10^3/µl		0.02	0.49
BAS Basófilo	0.00 10^3/µl		0.0	0.2
LIN% Linfocito (%)	7.3 %			
MON% Monocito (%)	5.5 %			
NEU% Neutrófilo (%)	86.5 %			
EOS% Eosinófilo (%)	0.7 %			
BAS% Basófilo (%)	0.0 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	7.63 10^6/µl	BAJO	7.7	12.8

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	10.6 g/dl		10.0	17.0
Hto Hematocrito	33.43 %	BAJO	33.7	55.4
VCM Volumen corpuscular medio	44 fl		35.0	52.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	13.9 pg		10.0	16.9
CHCM Concentración de HCM	31.7 g/dl		27.0	35.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	22.2 %		18.3	24.1
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	32.0 fl			
PLT Plaquetas	193 10^3/µl		125.0	618.0
VPM Volumen plaquetario medio	13.1 fl		8.6	14.9
PCT Plaquetocrito	0.25 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	36.0 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	18.2 fl			

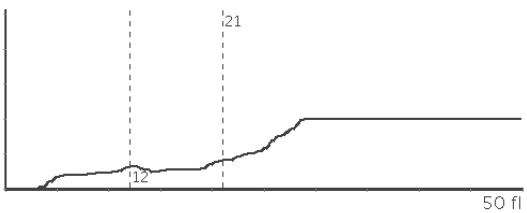
Histograma: LEU



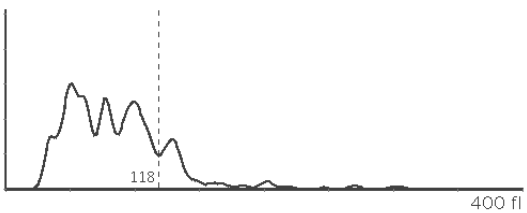
Histograma: ERI



Histograma: PLT

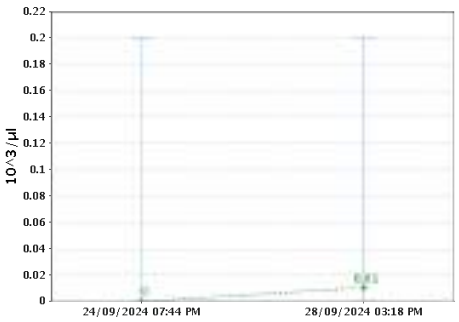


Histograma: EOS

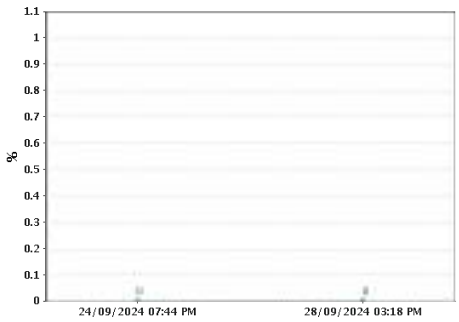


Tendencias

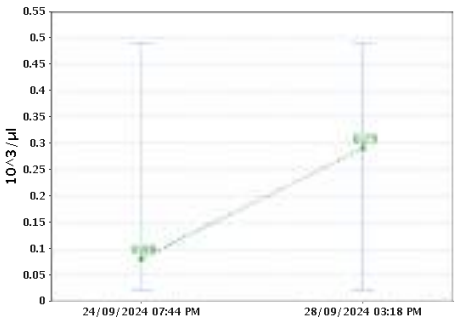
BAS
Basófilo



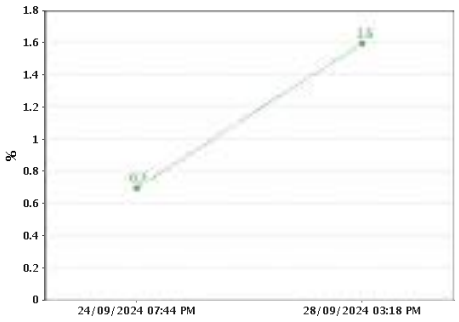
BAS%
Basófilo (%)



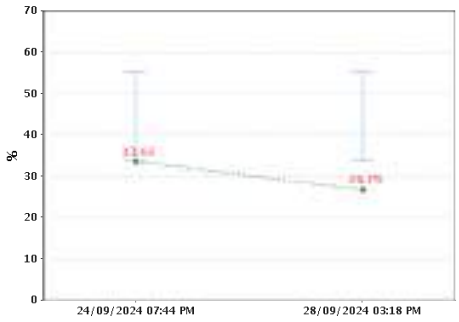
EOS
Eosinófilo



EOS%
Eosinófilo (%)



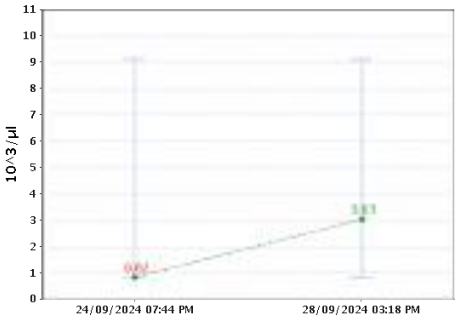
Hto
Hematocrito



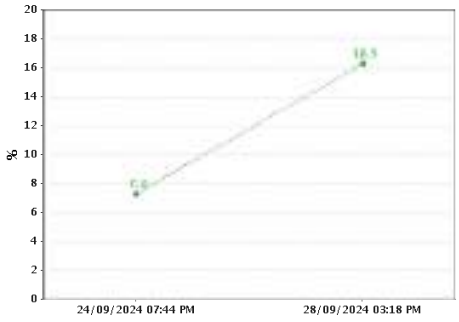
Hb
Hemoglobina



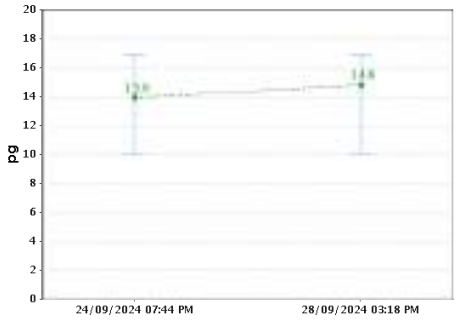
LIN
Linfocito



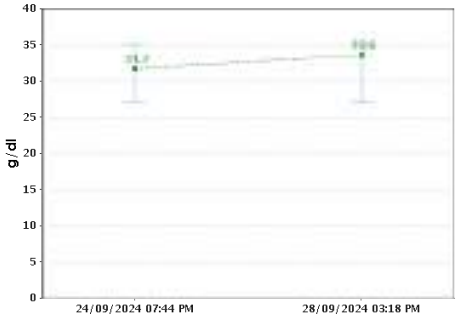
LIN%
Linfocito (%)



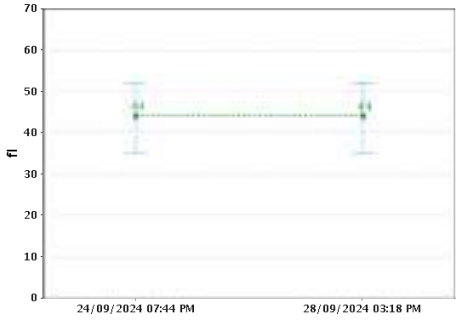
HCM
Hemoglobina corpuscular media



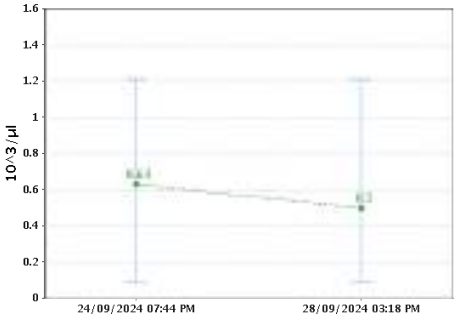
CHCM
Concentración de HCM



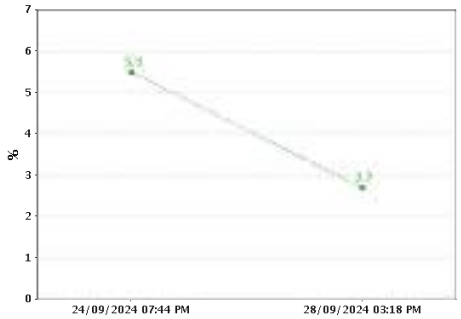
VCM
Volumen corpuscular medio



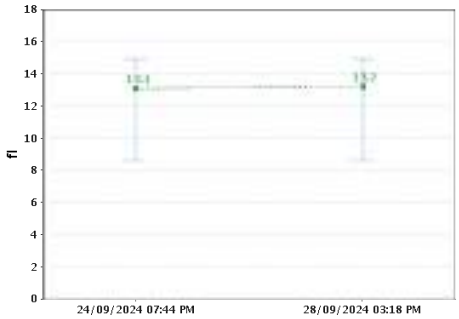
MON
Monocito



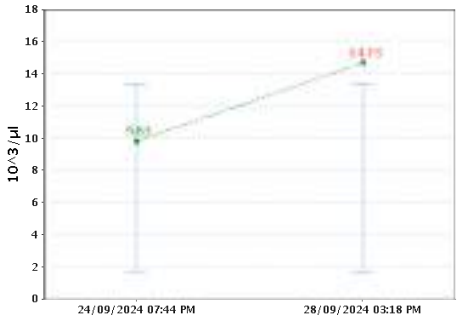
MON%
Monocito (%)



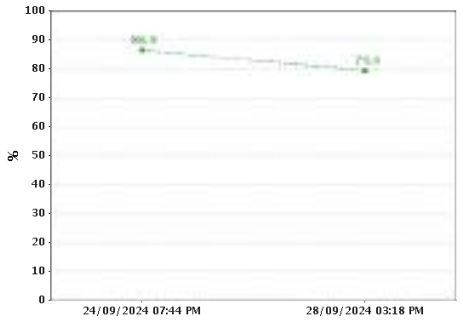
VPM
Volumen plaquetario medio



NEU
Neutrófilo



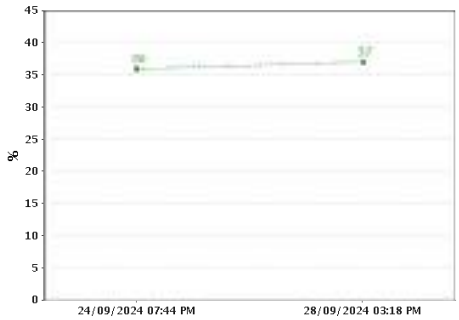
NEU%
Neutrófilo (%)



PCT
Plaquetocrito



PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



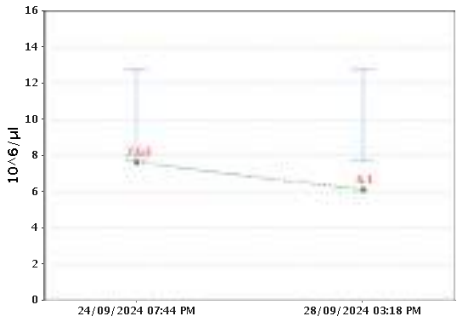
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



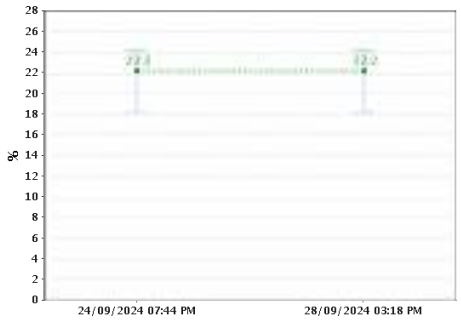
PLT
Plaquetas



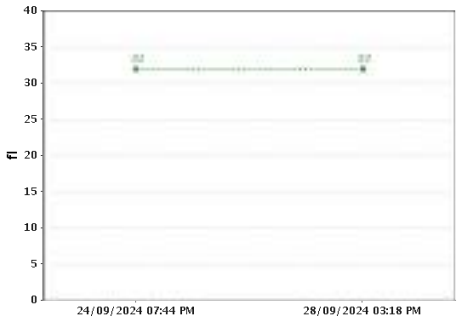
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



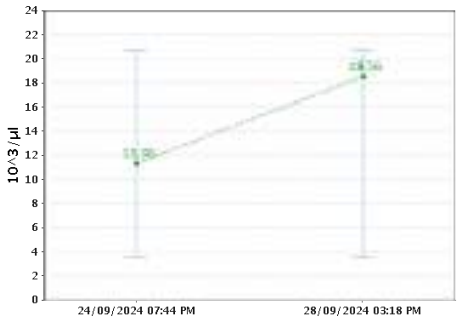
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos



Fecha: 24-09-24 PEREIRA VETERINARIO No. Historia Clínica: 0642

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: maria Largo Documento de identidad: 42069275
Dirección: Mz 47 - CS 12 - Samaria 2 Teléfono: 3053066181
Correo Electrónico:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: NEGRIN Sexo: M X F Raza: mestizo Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 6 AÑOS Color: negro Peso: 2,7 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 4 meses
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): rabia
Enfermedades Anteriores: enfermedad urinaria
Tratamientos: No reporta
Evolución:
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Inapetencia y vomito

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 24 /rpm F. Cardiaca: 140 /lpm Temperatura: 39,1 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 3seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: ictericas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	AN
3. Sistema Tegumentario	AN
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: **Normal** AN: **anormal.** NE: **No Examinado**

Descripción de los Hallazgos: Paciente presenta baja condicion corporal 4/10, deshidratacion aproximadamente del 3%, capa ambulante, ictericia.

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

NEGRIN ID del paciente: 2934

Especie: Gato
Fecha de nacimiento: Desconocido/a
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio
Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Mammalian Liver Profile

Fecha: 28/09/2024 03:26 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 3434AE0

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALP Fosfatasa alcalina	124 * U/L	ALTO	10.0 – 90.0	
ALT Alanina aminotransferasa	134 * U/L	ALTO	20.0 – 100.0	
GGT Gamma-glutamiltransferasa	12 * U/L	ALTO	0.0 – 2.0	
BA Ácidos biliares	> 140 * umol/L	FUERA	0.0 – 25.0	
TBIL Bilirrubina total	12.0 * mg/dL	ALTO	0.1 – 0.6	
ALB Albúmina	ICT g/dL	BAJO	2.2 – 4.4	
BUN Nitrógeno ureico en sangre	18 mg/dL		10.0 – 30.0	
CHOL Colesterol	113 mg/dL		90.0 – 205.0	

Hemólisis 2+
Lipemia 0
Ictericia 3+

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

NEGRIN

ID del paciente: 2934

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

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Mammalian Liver Profile

Fecha: 16/10/2024 10:54 AM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 3434AE0

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALP Fosfatasa alcalina	28 U/L		10.0 – 90.0	
ALT Alanina aminotransferasa	58 U/L		20.0 – 100.0	
GGT Gamma-glutamiltransferasa	6 * U/L			ALTO (0.0 – 2.0)
BA Ácidos biliares	3 umol/L		0.0 – 25.0	
TBIL Bilirrubina total	0.5 mg/dL		0.1 – 0.6	
ALB Albúmina	2.7 g/dL		2.2 – 4.4	
BUN Nitrógeno ureico en sangre	25 mg/dL		10.0 – 30.0	
CHOL Colesterol	207 * mg/dL			ALTO (90.0 – 205.0)

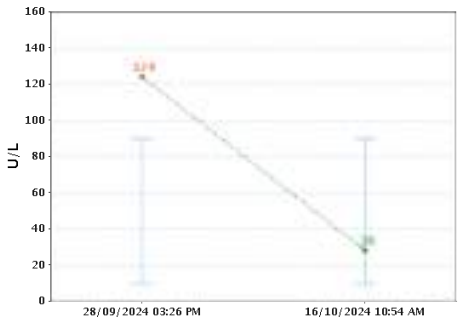
Hemólisis
0

Lipemia
0

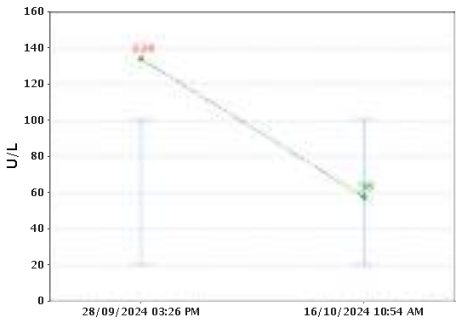
Ictericia
0

Tendencias

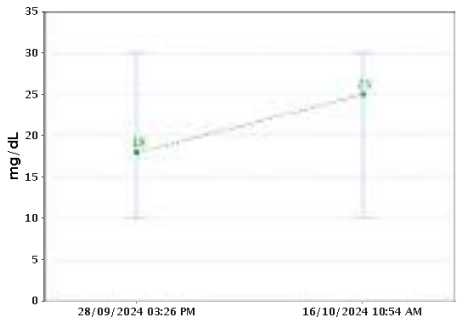
ALP
Fosfatasa alcalina



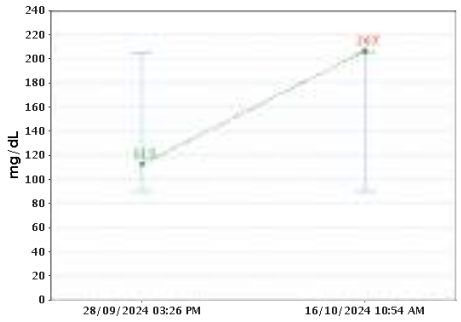
ALT
Alanina aminotransferasa



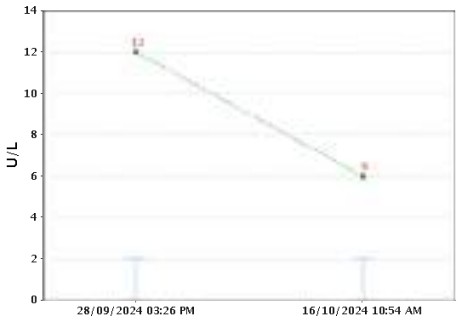
BUN
Nitrógeno ureico en sangre



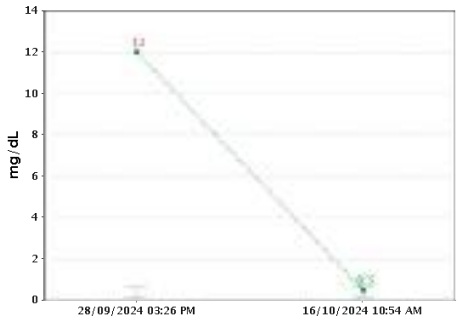
CHOL
Colesterol



GGT
Gamma-glutamiltransferasa



TBIL
Bilirrubina total



Clinica Veterinaria UAM
Avenida Circunvalar #9-67,
Bosques, Bucaramanga - Colombia
320303-ext 6024

zoetis

NEGRIN

ID del paciente: 2934

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

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Preventive Care Profile Plus

Fecha: 24/09/2024 08:22 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4265AC8

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
BUN Nitrógeno ureico en sangre	27 mg/dL		10.0 – 30.0	
CRE Creatinina	ICT mg/dL	SUPP	0.3 – 2.1	
ALT Alanina aminotransferasa	330 * U/L	ALTO	20.0 – 100.0	
ALP Fosfatasa alcalina	461 * U/L	ALTO	10.0 – 90.0	
AST Aspartato aminotransferasa	266 * U/L	ALTO	12.0 – 43.0	
TBIL Bilirrubina total	12.6 * mg/dL	ALTO	0.1 – 0.6	
GLU Glucosa	141 mg/dL		70.0 – 150.0	
CA Calcio	10.0 mg/dL		8.0 – 11.8	
TP Proteinas totales	6.1 g/dL		5.4 – 8.2	
ALB Albúmina	ICT g/dL	SUPP	2.2 – 4.4	
GLOB Globulina	~~~ g/dL	SUPP	1.5 – 5.7	
NA+ Sodio	149 mmol/L		142.0 – 164.0	
K+ Potasio	4.2 mmol/L		3.7 – 5.8	
CL- Cloruros	117 mmol/L		99.0 – 122.0	
tCO2 Dióxido de carbono total	21 mmol/L		15.0 – 24.0	



Servicio de ultrasonido veterinario
Calle 14#23-147 álamos,Teléfono:3207229249
ultrasonidovetpereira@gmail.com
25 de septiembre de 2024

ESTUDIO ULTRASONOGRAFICO DE ABDOMEN

Nombre del paciente:Negrin	Medico/clinica referente:C.V UAM
Edad: 10 años.	Raza:DPC
Sexo : M/C	Historial: ictericia.

Hallazgos ultrasonográficos:

Vejiga: contenido luminal anecoico abundante, grosor de la pared normal, (0.9mm).
Colon descendente con patrón de contenido fecal, mucoso y gaseoso, pared normal.(1.3mm).
Íleon: pared estratificada normal,grosor (1.2mm).
Colon ascendente: patrón de contenido fecal, mucoso y gaseoso, pared normal, grosor (0.35mm).
Riñones :hiperecogenicidad cortical, y ecotextura normal, moderada perdida de la definición/diferenciación corteza-medula, márgenes irregulares, longitud riñón izquierdo (31mm),longitud riñón derecho (35mm).
intestino delgado (yeyuno):pared estratificada normal, contenido luminal mucoso y gaseoso.
Estomago: patrón de contenido luminal de mucus y gas, pared estratificada normal.(1.1mm).
glándula adrenal derecha: ecogenicidad y ecotextura normal,grosor del polo craneal (3.7mm), grosor del polo caudal (3.4mm).
glándula adrenal izquierda: ecogenicidad y ecotextura normal,grosor del polo craneal (2.6mm), grosor del polo caudal (3.2mm).
Rama pancreática izquierda: hipoecogenico, márgenes irregulares, se observa hiperecogenicidad y fluido libre anecoico en la región peri pancreática, grosor (9.6mm).
Rama pancreática derecha: hipoecogenico, grosor (6.5mm).
Bazo: ecogenicidad y ecotextura normal, grosor a nivel del hilio.(8.4mm).
Hígado: hiperecogenicidad difusa. y ecotextura normal.
Vesícula biliar : contenido luminal anecoico, pared hiperecoica, irregular y engrosada.
Linfonodo yeyunal: ecogenicidad y ecotextura normal, tamaño aumentado (19mmx3mm).

Opinión y diagnósticos diferenciales:

Hallazgos ultrasonografico sugerentes de pancreatitis más probable de tipo agudo, los hallazgos ultrasonográficos en vesícula biliar sugieren colecistitis/colangiohepatitis/edema, los hallazgos ultrasonográficos en hígado sugieren infiltración grasa/hepatopatía difusa.
Hallazgos en linfonodo yeyunal sugieren reactividad.
Hallazgos ultrasonográficos en riñones sugieren nefropatía inflamatoria.

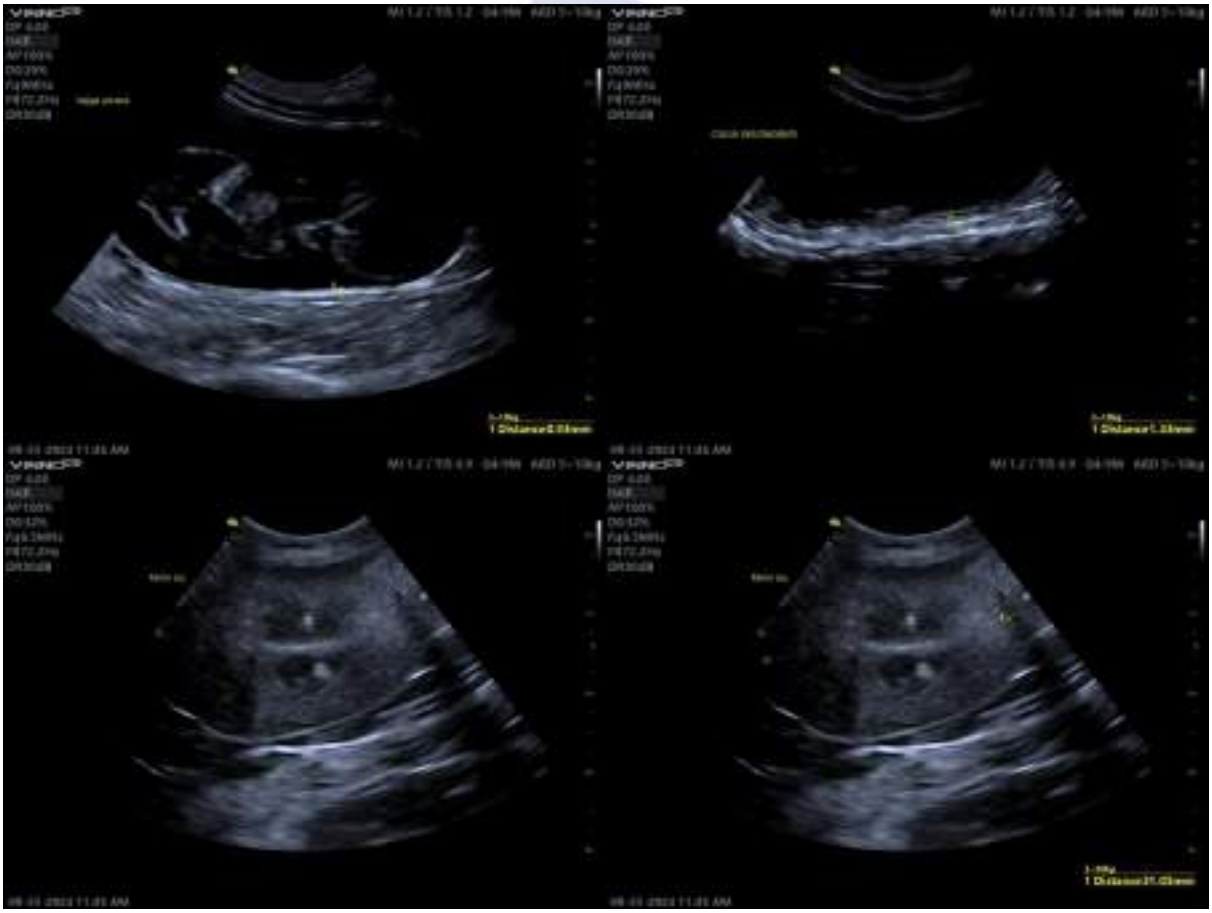
Estefania Cardona

MVZ Estefanía Cardona Cruz
M.P. 26174

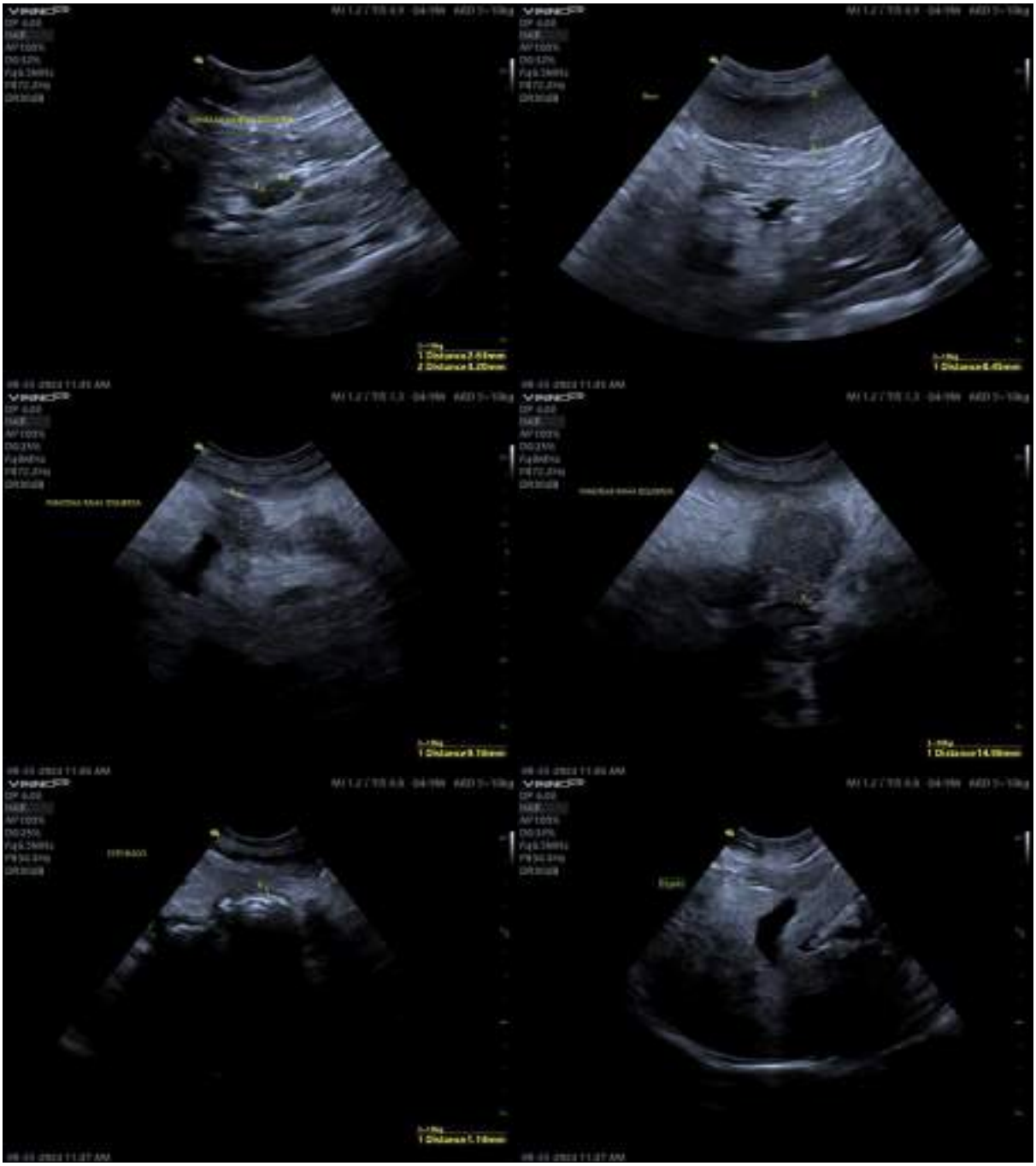
Estimado propietario : El ultrasonido es una herramienta complementaria que ayuda a visualizar estructuras internas y posibles anomalías. Sin embargo, para obtener un diagnóstico preciso y completo, es crucial integrar estos resultados con el cuadro clínico de su mascota y otros exámenes realizados previamente.

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.

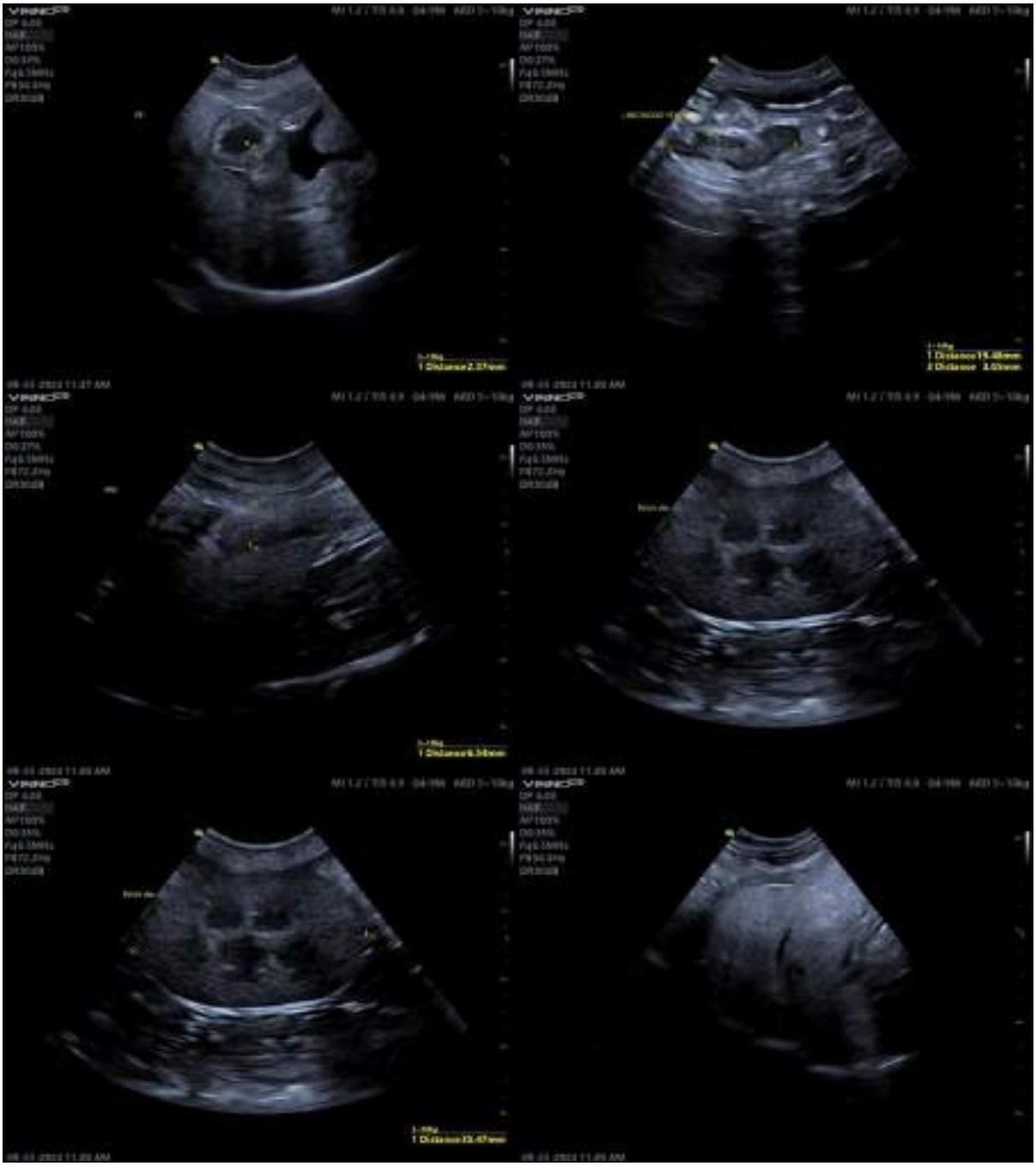
IMÁGENES:



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



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



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







Ultrasonido Veterinario
Pereira

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

ukumari^negrin|000Y|M
32-4113^2934

2024-09-25|09:09:00
Felino, DSH, M, 2,30kg|U_Torax_VD



BIOGENEC
Cuattro, LLC
ACC:7607107-000881
Srs:2
Img:1

21 cm

kV:80.000000
mAs:3

Zoom : 15.14%
WL : 32768
WW : 65533

NEGATIVE
FIV Ab
FeLV Ag
C T
POSITIVE
S
S

FICHA CLÍNICA

Impresa el *24/09/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

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

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 124-NEGRO
Domicilio: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA
Provincia: PEREIRA
CP:
Teléfono: 606 3153848
e-mail: director.af@ukumari.co
Fecha de Alta: 18/09/2024
Última Visita: 23/09/2024

Paciente: NEGRO
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Sexo: MACHO
Pelaje:
Microchip:
Fecha de Nac.: 21/05/2024
Fecha de Alta: 18/09/2024
Última Visita: 23/09/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 18/09/2024 09:08:17 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
ACUDIENTE: CLAUDIA PATRICIA MORALES
CI: 1087551191
DIRECCION: CARREA 5TA CON CALLE 38 BARRIO CAÑARTE
TELEFONO: 3107233264

*** Fecha: 18/09/2024 10:03:51 PM HEMOGRAMA
*** Fecha: 18/09/2024 10:16:23 PM PREPARACIÓN II

****** Fecha: 19/09/2024 06:40:36 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente es remitido por convenio por presentar un trauma por caída, paciente ingresa de cubito lateral con alteración de la conciencia, taquipnea, epistaxis, mucosas cianóticas, taquicardia, hipertensión, anisocoria y signo de descerebelacion (Miembros anteriores extendidos con flexión de miembros posteriores) a la auscultación presenta crepitación y disnea mixta, perdida de sensibilidad en miembros. Se procede a cateterizar se toma muestras para hemograma (Sin alteración) Bioquímicas (Glucosa aumentada), se administra Tranexámico 10 mg/kg IV + Fluimucil 70 mg/kg IV + Manitol 1 Gr/kg IVL + Oxigenoterapia Ininterrumpida. Se realiza radiografía de tórax (Signos de Contusión con leve efusión pleural), se realiza radiografía de cráneo (Se sospecha de fisura en cráneo) se adiciona Colivet 20 mg/kg IV + Meloxicam 0.1 mg/kg IV. paciente muestra leve mejoría en patrón respiratorio, pero persiste con epistaxis, presenta leve conciencia y responde al llamado, aunque se mantiene de cubito lateral, Constantes FC 180 FR 56 T 37.0, Mucosas rosada pálidas, TLLC 2 segundos, PAM 110 mmhg, SPO 86%. Paciente orina mas no defeca. Escala Glasgow modificada 11. Pronostico reservado.
****** Fecha: 19/09/2024 06:58:58 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente con leve mejoría, su nistagmo mejora un poco, levanta la cabeza, se observa mas atento al medio, responde a estimulo de amanezca, se continua con la mediación establecida, se realiza vista AP de cráneo donde se observa fractura en lado derecho, se deja con oxigeno durante todo el turno, su respiración mejora, se cambia de posición en horas de la tarde, aun no camina pero si se intenta levantar, Spo 88-90%, se da agua y lata y las consume, no presenta vómitos, se da reporte a los propietarios que sigue con pronostico reservado, se les hablo sobre PCR de hemoparásitos, están dispuesto a pagarlo ellos el día lunes si el paciente se logra estabilizar, se instaura sonda urinaria.

****** Fecha: 20/09/2024 06:10:57 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente letárgico, se mantiene durmiendo la mayoría del turno, orina por sonda no defeca, Presenta 1 vómito (Alimento con sangre digerida), se adiciona a la terapéutica Maropitan 1 mg/kg IV + Flunarizina 2mg VO. Constantes FC 168 FR 80 T 37.9 Mucosas rosadas TLLC 2 segundos PAM 106 mmhg SPO 92%. Escala Glasgow modificada (16). Se oferta agua y alimento, pero no ingiere por lo que se da asistido 30 ml de alimento húmedo. Queda pendiente PCR de hemoparásitos el día lunes dependiendo de evolución. Se solicita a tutora alimento y Dipirona.

****** Fecha: 20/09/2024 06:53:14 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente con evolución favorable, se cambia de posición por sus medos, pero no se desplaza, consume alimento y agua asistido, pero no es capaz de realizar aprehensión del alimento. En la mañana presenta un episodio de vómito, en la tarde defeca de consistencia 2 en escala de bristol.

Paciente sin nistagmo, sigue los movimientos del personal cuando están cerca

****** Exámen Físico Fecha: 20/09/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 37.9 °C -- F.C.: 120 /minuto -- F.R.: 60 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

****** Fecha: 21/09/2024 06:29:54 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente durante todo el turno presenta decaimiento y postración. Aunque come y toma agua a voluntad, aun no se logra poner en pie ni caminar. Por momento se cambia de posición, pero no es capaz de estar en cuadripedestacion. Para el día lunes se le debe realizar hemograma de control y según resultados realizar PCR, propietaria esta al tanto de los costos.

****** Fecha: 21/09/2024 07:37:30 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
hospital dia

Paciente alerta al medio, responde a estímulos externos. Trata de incorporarse en cuadripestación y trata de caminar. Glasgow: 6+5+6=17. Temperatura 38,5. Presiones 174/98, fc 152 lpm sonidos ok, fr 36 rpm sonidos ok, Mucosas rosas húmedas. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones aparentes. Recibe alimento en visita. Se evidencia infestación de pulgas y garrapatas, se le aplica revolution en horas de la mañana. Continua con acceso venoso permeable y fluidos. Orina en varias ocasiones durante el turno, no defeca. Propietaria lo visita en la mañana, se le explica que se ha visto evolución, pero el pronostico sigue siendo reservado.

****** Fecha: 22/09/2024 06:14:35 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente estable, come y toma agua a voluntad, se desplaza cada vez mas con mayor facilidad, presenta micción, pero no deposición, durante el turno se observa que es receptivo a las caricias. Score Glasgow (dolor) 4/20. Se continua con la medicación establecida. Para el día lunes se debe repetir control de hemograma y según resultados evaluar la necesidad de realizar o no PCR.

****** Fecha: 22/09/2024 05:49:06 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
ENTREGA TURNO DÍA: Paciente alerta al medio, responde a estímulos externos. Escala de Glasgow modificada 17. Fc 146 lpm sonidos ok. Fr 30 rpm. Temp 37,5. Se incorpora en cuadripedestación y presenta marcha atáxica. Se retira manitol. Se añade meloxicam a 0,1mg/kg iv sid. Come alimento con apetito, toma aproximadamente 200 ml de agua. Orina con normalidad, no defeca. Propietarios trajeron sobres de alimento, se le están mezclando con concentrado y caldo.

****** Fecha: 23/09/2024 06:06:54 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente atento al medio, buen ánimo, receptivo a las caricias. Es muy temeroso, al sacarlo de la jaula se desplaza agachado y con leve ataxia. Consume alimento con mucho apetito y bebe agua por sus medios. Paciente sin nistagmos o lateralización de la cabeza.

Defeca grado 2 en escala bristol y orina en las cobijas.

Se suspende FLUIMUCIL Y CERENIA y continua con meloxic a dosis de 0.05mg/kg

Considerar alta médica

****** Exámen Físico Fecha: 23/09/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38 °C -- F.C.: 132 /minuto -- F.R.: 36 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

*** Fecha: 23/09/2024 08:28:17 AM HEMOGRAMA

*** Fecha: 23/09/2024 02:28:22 PM FORMULA MEDICA

****** Fecha: 23/09/2024 03:11:02 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ALTA MEDICA: Paciente clínicamente estable, de buen comer y tomando agua a voluntad, persiste la ataxia, pero aun así el paciente se desplaza mejor que otras veces. Se le practica hemograma el cual muestra una leve leucocitosis y leve anemia, se procede a realizar conteo manual donde se estipula plaquetas 88200, aparte se le practica un estudio radiográfico de cadera el cual no evidencia fractura. Por lo tanto se recomienda valoración especializada con neurología y se entrega y explica formula medica con PREVICOX y LYRICA. Control en 5 días en el HPV.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 23/09/2024 TITULO: HEMOGRAMA

VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 23/09/2024 TITULO: FORMULA MEDICA
I) PREVICOX TAB X 57 MG ---------- # 5
Suministrar via oral 1/2 tableta cada 24 horas por 10 dias.

II) LYRICA CAPSULAS X 25 MG ---------- # 20
Suministrar via oral 1 capsula cada 12 horas por 10 dias.

RECOMENDACION

1) Control en 5 dias.

2) Se recomienda valoracion prioritaria con neurologia.

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

_____
CARLOS OSPINA - MP 31610

FECHA: 18/09/2024 TITULO: HEMOGRAMA
VER ARCHIVOS ADJUNTOS

FECHA: 18/09/2024 TITULO: PREPARACIÓN II
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 124-NEGRO

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
19/09/2024	*SOLUCION OSMORIN MANITOL 20% X 500 ML - Unit. $51000 - MARIA DANIELA	1.00	51000	0	51000
19/09/2024	*ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5 ML AMPOLLA - Unit. $6000 - MARIA DANIELA	1.00	6000	0	57000
19/09/2024	*MIDAZOLAM INY X ML - Unit. $4000 - MARIA DANIELA	1.00	4000	0	61000
19/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - MARIA DANIELA	1.00	5000	0	66000
19/09/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - MARIA DANIELA	1.00	5300	0	71300
19/09/2024	*ROTOR PREPARACION II (ALP,ALT,BUN,CRE,GLU,TP) - Unit. $69500 - MARIA DANIELA	1.00	69500	0	140800
19/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	172300
19/09/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - MARIA DANIELA	1.00	23400	0	195700
19/09/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - MARIA DANIELA	1.00	24300	0	220000
19/09/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. $79500 - MARIA DANIELA	1.00	79500	0	299500
19/09/2024	*VENOCLISIS MICROGOTEO - Unit. $3400 - MARIA DANIELA	1.00	3400	0	302900
19/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - MARIA DANIELA	1.00	550	0	303450
19/09/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4900 - MARIA DANIELA	1.00	4900	0	308350
19/09/2024	OXIGENOTERAPIA CONDENSADOR - Unit. $3400 - MARIA DANIELA	10.00	34000	0	342350
19/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - MARIA DANIELA	2.00	700	0	343050
19/09/2024	*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $450 - MARIA DANIELA	1.00	450	0	343500
19/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - MARIA DANIELA	2.00	1000	0	344500
19/09/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. $15000 - MARIA DANIELA	1.00	15000	0	359500
19/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	378200
19/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. $3600 - MARIA DANIELA	1.00	3600	0	381800
19/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - MARIA DANIELA	1.00	3600	0	385400
19/09/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. $4600 - MARIA DANIELA	1.00	4600	0	390000
19/09/2024	TOMA DE MUESTRA - Unit. $5000 - MARIA DANIELA	1.00	5000	0	395000
19/09/2024	SEDACION PROCEDIMIENTO - Unit. $40000 - MARIA DANIELA	1.00	40000	0	435000
19/09/2024	ABDOMINOCENTESIS/TORACOCENTESIS - Unit. $60000 - MARIA DANIELA	1.00	60000	0	495000
20/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - MARIA DANIELA	1.00	5000	0	500000

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
20/09/2024	*QUERCETOL INY DE 0 A 1ML - Unit. $5600 - MARIA DANIELA	1.00	5600	0	505600
20/09/2024	*CERENIA SUSP INY DE 0.6 A 1 ML - Unit. $15300 - MARIA DANIELA	1.00	15300	0	520900
20/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	539600
20/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - MARIA DANIELA	2.00	1000	0	540600
20/09/2024	*SOLUCION CLORURO D SODIO X 100ML - Unit. $3400 - MARIA DANIELA	1.00	3400	0	544000
20/09/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4900 - MARIA DANIELA	1.00	4900	0	548900
20/09/2024	*SONDA NELATHON NO 6 - Unit. $1000 - MARIA DANIELA	1.00	1000	0	549900
20/09/2024	*SONDA NELATHON NO 4 - Unit. $1600 - MARIA DANIELA	1.00	1600	0	551500
20/09/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - MARIA DANIELA	1.00	23400	0	574900
20/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	606400
20/09/2024	OXIGENOTERAPIA CONDENSADOR - Unit. $3400 - MARIA DANIELA	10.00	34000	0	640400
21/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	1.00	5000	0	645400
21/09/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - CARLOS OSPINA	1.00	5200	0	650600
21/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	669300
21/09/2024	*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD - Unit. $1300 - CARLOS OSPINA	1.00	1300	0	670600
21/09/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - CARLOS OSPINA	1.00	23400	0	694000
21/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	725500
21/09/2024	*MANITOL 20% X ML - Unit. $700 - CARLOS OSPINA	70.00	49000	0	774500
21/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	2.00	10000	0	784500
21/09/2024	*CERENIA SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. $13000 - CARLOS OSPINA	1.00	13000	0	797500
21/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	816200
21/09/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - CARLOS OSPINA	1.00	23400	0	839600
21/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	871100
22/09/2024	ANALGESIA MULTIMODAL - Unit. $16200 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	32400	0	903500
23/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	935000
23/09/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - DANIELA RESTREPO	1.00	23400	0	958400
23/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	977100
23/09/2024	*FLUIMUCIL 300 SUSP INY AMPLL - Unit. $15300 - DANIELA RESTREPO	2.00	30600	0	1007700
23/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	2.00	10000	0	1017700
23/09/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - DANIELA RESTREPO	1.00	5300	0	1023000
23/09/2024	*REVOLUTION ROSADO PUPPY 6% - Unit. $41500 - CARLOS OSPINA	1.00	41500	0	1064500
23/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	1.00	5000	0	1069500

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
23/09/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - CARLOS OSPINA	1.00	5300	0	1074800
23/09/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. $79500 - CARLOS OSPINA	1.00	79500	0	1154300
23/09/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - CARLOS OSPINA	1.00	24300	0	1178600
23/09/2024	UAM EXTENDIDO MANUAL - Unit. $20300 - CARLOS OSPINA	1.00	20300	0	1198900

Moneda: $

SALDO: 1198900

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

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

Yo Luz mery tobar identificado con cédula de ciudadanía número 42139634 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 perdida de la calidad de vida, autorizo a los profesionales de la **Institución Universitaria Visión de las Américas** para aplicar la eutanasia en caso de yo no estar presente, siempre y cuando se me solicite autorización previa y pueda hacerlo por mensaje de texto o e-mail.

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

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

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, me comprometo a cumplir las recomendaciones médicas y a seguir las políticas de atención establecidas por la institución. He leído y entendido el instructivo hospitalización y procedimientos y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.**

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

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

En contraparte yo Md daniela 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 19 de 09 del 2024

Luz Mery 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:

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de Ingreso: 19/09
Paciente: Chiqui # HC: 2910
Diagnostico presuntivo: Protrusion ocular

Sexo: M X H
Especie: Canino
Edad: 11 años

Peso: 8.6 Cta $ #3
Médico tratante: HDB
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
19/09	meloxicam SI	9/24	IV	0.1mg	0.2ml	X												8											
	Cefevet	c/12	IV	25mg	0.4ml	X												8											
	Pileran	c/12	IV	0.5mg	0.8ml	X																							
	acido tranex.	unica	IV	0.5mg	5ml	X																							

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O / Aplicado X

Clinica Veterinaria Vision de las Americas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de Ingreso: ____________ Numero de HC: ____________ Médico tratante: ____________

Paciente: ____________ Peso: ____________ 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

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O / Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: Chiqui Numero de HC: 2910 Peso de ingreso: 86

Ingresa: 19/09/24 Obs:

FECHA	19/09														
HORA	1200														
PARAMETRO	Am														
T°	38.2°C														
FC	140														
FR	40														
PULSO	F														
MUCOSAS	Rs														
TLLC	2s														
COME															
BEBE															
VOMITO	ND														
HECES															
MICCION															
PESO															
PRESION ARTERIAL MEDIA															
% DESHIDRATACION	NO														
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	NDB														
PENDIENTES															
OBSERVACIONES															

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

_____ Numero de HC: _____ Peso de ingreso: _____

_____ Propietario: _____ Obs: _____

FECHA															
HORA															
TRO															
ıS															
I															
ARTERIAL MEDIA															
)RATACION															
*NaCl-Ringer-Dex															
DOS 7 am-7 pm															
DOS 7 pm-7 am															
LASGOW *dolor															
LASGOW *neuro															
)O POR *iniciales															
TES															
ıCIONES															

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: Chiqui	FECHA	FECHA		FECHA	# HC 2910	FECHA		FECHA	FECHA			FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	19/09				ARTICULO	19/09				ARTICULO	19/09			
ARENA PARA GATOS X LB					LATA CANINE I/D 13 OZ					TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
ACIFLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BATA BLANCA DESECHA.					LATA FELINO I/D 5.5 OZ					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BURETA 150 ML X UND					LATA HA CANINE X 377 GR					VENDA COBAN PET-FLEX				
CANULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS					VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
CATETER IV 18					MILPRO ADULTO 16MG/40MG					VENOCLISIS MACROGOTEO				
CATETER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TAB					VENOCLISIS MICROGOTEO				
CATETER IV 22 AZUL	1				OXIGENO MEDICINAL (PARED)					VLIWASORB APOSITO				
CATETER IV 24 AMARILLO					OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.					VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND	1				SET DE TRANSFUSION SANGRE					CITOLOGIA				
CONSUMIBLES HOSPITAL					SOL. DEXTROSA 5% 500 ML					ECOGRAFIA ABDOMINAL				
COPITO MADERA ESTERIL					SOLUCION CLORURO X 100ML	1				ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE				
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCION CLORURO X 500ML					HEMOGRAMA UAM	1			
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML					HIDRATACION				
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA				
EQUIPO PERICRANEAL 21G					SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION	1			
EXTENCION PARA ANESTAESIA					SONDA NELATHON #					NEBULIZACION				
FCO GOTERO X ___ ML					SONDA NELATHON #					REPORTE RADIOGRAFICO				
FCO RECOLECTOR COPRO.					SONDA URINARIA FELINO					**SERVICIOS Y OTROS**				
FCO RECOLECTOR ORINA					SUPRASOB A COMPRESA					Preparación II	1			
FORMULA DE CONTROL ESPE.					SUT. AC POLIGLICOLICO #					Toxorrafia				
GUANTES QX ESTERIL 7,5					SUT. POLIDIOXANONA #					Analgesia.				
GUANTES QX ESTERIL 6,5	1				SUT. POLIGALACTINA #									
JERINGA PUNTA CATE.					SUTURA N/A #									
JERINGA 1 ML					TAPON HEPARINIZADO	1								
JERINGA 10 ML					TEST DE FLUORESCEINA									
JERINGA 20 ML					TEST DE LEUCEMIA									
JERINGA 2-3 ML	4				TEST DE MOQUILLO									
JERINGA 5 ML					TEST DE PARVOVIRUS									
JERINGA 50 ML					TEST DE SCHIMER TIRILLA									
KIT MICRONEBULIZACION					TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt									
LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETONA EN SANGRE									

C. TROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZAL)

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

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

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

Yo, Luz Mery Tobar, identificado con cedula de ciudadanía número 42138634 de pereira entiendo que chiqui identificad@ con historia clínica número 2910, 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 Pulgarin 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 Mery T

Tutor/acudiente:
Institución:
CC: 42138634

Médico Veterinario:
Visión de las Américas
M.P: 97941

Funcionario Hospital público veterinario
Nombre:
CC:
Cargo:

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 19 de sept de 2024
Nota: Quien firma el documento acepta ser el responsable del/la paciente.

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

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

Yo Claudia Patricia morales lugo identificado con cédula de ciudadanía número 1087551191 de Virginia en calidad de responsable de negro, especie canino, raza criollo, sexo M X H ___, de 4 meses años, con 7 Kg de peso e historia clínica número 2009. 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: intoxicación medicamentosa, paro cardio-respiratorio, 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 perdida de la calidad de vida, autorizo a los profesionales de la **Institución Universitaria Visión de las Américas** para aplicar la eutanasia en caso de yo no estar presente, siempre y cuando se me solicite autorización previa y pueda hacerlo por mensaje de texto o e-mail.

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

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

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, me comprometo a cumplir las recomendaciones médicas y a seguir las políticas de atención establecidas por la institución. He leído y entendido el instructivo hospitalización y procedimientos y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.**

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

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

En contraparte yo CARLOS OSPINA con tarjeta profesional número 3160 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, Capitulo 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 09 del 2024

Claudia Patricia morales
Tutor/Acudiente
CC: 1087551191
Tel: 3107233264

Médico Veterinario Visión de las Américas
MP: 3610

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:

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de Ingreso: 18-09-2024 · Sexo: M X H ___ Peso: 7 kg Cta $ #3

Paciente: NEGRO # HC: 7909 · Especie: CANINO Médico tratante: MDLB

Diagnostico presuntivo: TEC Edad: 3 MESES · Obs. CONVENIO

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
18-09	Flumuzil	C/12	IV	20mg	4ml									⊗												⊗			
	Manitol	C/12	IV	1gr	35ml																					⊗			
	Tranexamico	C/24	IV	10mg	0.7ml																					⊗			
	Midazolam		IV	0.1mg	1ml																							⊗	
	Coliver	C/12	IV	20mg	0.3ml																								⊗
	meloxic 5%	C/24	IV	0.1mg	0.14ml																								⊗
19/09																													
	Flumuzil	C/12	IV	40mg	2.8ml									⊗												⊗			
	Manitol	C/12	IV	1gr	35ml									⊗												⊗			
	Coliver	C/12	IV	20mg	0.3ml											⊗												⊗	
	meloxic 5%	C/24	IV	0.1mg	0.14ml																								⊗
	Quercetol		IV	12.5mg	0,7ml												⊗												
	Cerenia	C/24	IV	1mg	0.7ml																						⊗		
	Furazizina	C/24	VO	2mg	1/4 tab																						⊗		
20/09																													
	Flumuzil	C/12	IV	40mg	2.8ml									⊗												⊗			
	Manitol	C/12	IV	1gr	35ml									⊗												⊗			
	Coliver	C/12	IV	20mg	0.3ml											⊗												⊗	
	meloxic 5%	C/24	IV	0.1mg	0.14ml																								⊗
	Furazizina	C/24	VO	2mg	1/4 tab																						⊗		
	Cerenia	C/24	IV	0.5mg	0.4ml																		⊗				⊗		
	Tramadol + Flamaxy																						⊗						
21/09	FLUMUZIL	C/12	IV	40	2,8									⊗												⊗			
	MANITOL	C/12	IV	1	35									⊗												⊗			
	COLIVET	C/12	IV	20	0,3											⊗												⊗	
	FURAZIZINA	C/24	PO	2	1/4 TAB																						⊗		
	CERENIA	C/24	IV	0,5	0,4																						⊗		
	TRAUMEL + FLAMAXYN																						⊗						

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales: Trae 3 Ampollas Diprivan 200mg

Programado O / Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de Ingreso: Negro Numero de HC: 2909 Médico tratante:

Paciente: 18-09-2024 Peso: 7KG. Obs. CONVENIO

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
22/09	FLUIMOCIL	BID	IV	40	2,8									✓		✓										✓			
	MANITOL	BID	IV	0,5 m/kg	17,5									✗				Suspendido											
	CONVET	BID	IV	20	0,3											✓											✓	✓	
	FLUVAZICILINA	SID	PO	2	4,7 ML													Suspendido											
	CEFALEXINA	SID	IV	0,5	0,4																						✓		
	TRAUMEEL + HEPATOSAN																						✗						
	Meloxicam SY.	SID	SC	0.2mg/kg	0.5 ML											✓													
23 Sept	Convet	12h	IV	20mg/kg	0,3ml											✓												✓	
	Traumeel + Hepatosan		IV		1ml						✗												✓						
	Meloxic 0,5%	24h	IV/SC	0,05mg/kg	0,07ml											✓													

ALTA MEDICA

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:	Programado O / Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: Negro Numero de HC: 2409 Peso de ingreso: 7.0kg

Fecha de ingreso: 18/09/24 Obs:

FECHA	18/09	19/09	20/09	20/09								
HORA	10:00			5:00	4:20	22/09	27/09	23/sept				
PARAMETRO	PM	AM	AM	PM.	21/09	4:30 PM	5:04	5am				
T°	37.5C	37.C	37.9C	37.9	37.8	38.1	37.5	38C				
FC	160	180	168	120	148	156	140	132				
FR	48	56	80	60	56	56	30	36				
PULSO	F	F	F	F	Fuerte	fuerte	FR.	F/C				
MUCOSAS	RP	R	R	RP	rosa	rosa	120h	R/H				
TLLC	—	2s	2s	2seg	2"	2"	2"	2seg				
COME	—	—	Asistido	Asistido	SP	SP	SI	SI				
BEBE	—	—	Asistido	Asistido	SP	SP	Si	si				
VOMITO	—	NO	Si	Si	SP	NO	NO	NO				
HECES	—	NO	NO	Si	NO	NO	NO	si				
MICCION	—	Si	Sonda	Sonda	sonda	SP	SI	si				
PESO	7.0kg	—	—									
PRESION ARTERIAL MEDIA	140	120	106									
% DESHIDRATACION	—											
FLUIDOS *NaCl-Ringer-Dex	Ringer	Ringer										
Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm		180ml	144ml									
Vol. FLUIDOS 7 pm-7 am												
SCORE GLASGOW *dolor						4/20						
SCORE GLASGOW *neuro	8	8										
REALIZADO POR *iniciales		MDLB	MDLB				DT.					
PENDIENTES			SP: 92L S: 1IS J: 9D									
OBSERVACIONES												

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

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

Fecha de ingreso: _____ Obs: _____

FECHA																
HORA / PARAMETRO																
T°																
FC																
FR																
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																

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: Negro	FECHA	FECHA		FECHA	# HC 7909.	FECHA		FECHA	FECHA			FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	18-09	19/09	20-09	21/09	ARTICULO	18/09	19/09	20/09		ARTICULO	18/09	19/09	20/09	21/09
ARENA PARA GATOS X LB					LATA CANINE I/D 13 OZ					TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
ACIFLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BATA BLANCA DESECHA.					LATA FELINO I/D 5.5 OZ					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BURETA 150 ML X UND	1				LATA HA CANINE X 377 GR					VENDA COBAN PET-FLEX				
CANULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS					VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
CATETER IV 18					MILPRO ADULTO 16MG/40MG					VENOCLISIS MACROGOTEO				
CATETER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TAB					VENOCLISIS MICROGOTEO	1			
CATETER IV 22 AZUL	1				OXIGENO MEDICINAL (PARED)					VLIWASORB APOSITO				
CATETER IV 24 AMARILLO	1				OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.	1	1			VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND					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		1			ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE	1			
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCION CLORURO X 500ML					HEMOGRAMA UAM	1			
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML	1	1			HIDRATACION	1	1	1	1
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA				
EQUIPO PERICRANEAL 21G			1		SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION	1	1	1	1
EXTENCION PARA ANESTAESIA					SONDA NELATHON # 6		1			NEBULIZACION				
FCO GOTERO X ___ ML					SONDA NELATHON # 4		1			REPORTE RADIOGRAFICO				
FCO RECOLECTOR COPRO.					SONDA URINARIA FELINO					SERVICIOS Y OTROS				
FCO RECOLECTOR ORINA					SUPRASOB A COMPRESA					Preparacion II	1			
FORMULA DE CONTROL ESPE.	1				SUT. AC POLIGUCOLICO #					Hidrazolam	0,4ml			
GUANTES QX ESTERIL 7,5					SUT. POLIDIOXANONA #									
GUANTES QX ESTERIL 6,5					SUT. POLIGALACTINA #									
JERINGA PUNTA CATE.					SUTURA N/A #									
JERINGA 1 ML	2				TAPON HEPARINIZADO	1								
JERINGA 10 ML	1				TEST DE FLUORESCEINA									
JERINGA 20 ML					TEST DE LEUCEMIA									
JERINGA 2-3 ML		1+1			TEST DE MOQUILLO									
JERINGA 5 ML	11				TEST DE PARVOVIRUS									
JERINGA 50 ML					TEST DE SCHIMER TIRILLA									
KIT MICRONEBULIZACION					TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt									
LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETONA EN SANGRE									

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZAL

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

# HC	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	22sep.1			
LATA CANINE I/D 13 OZ				
LATA E/N CANINO 377 G				
LATA FELINO I/D 5.5 OZ				
LATA HA CANINE X 377 GR				
LLAVE DE TRES VIAS				
MILPRO ADULTO 16MG/40MG				
MILPRO CACHORRO TAB				
OXIGENO MEDICINAL (PARED)				
OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.				
SET DE TRANSFUSION SANGRE				
SOL. DEXTROSA 5% 500 ML				
SOLUCION CLORURO X 100ML				
SOLUCION CLORURO X 50[illegible]L		1		
SOLUCIÓN HARTMAN X 5[illegible]ML		1		
SONDA FOLEY 2 VIAS #				
SONDA LEVIN NASOGA. #				
SONDA NELATHON #				
SONDA NELATHON #				
SONDA URINARIA FELINO				
SUPRASOB A COMPRESA				
SUT. AC POLIGLICOLICO #				
SUT. POLIDIOXANONA #				
SUT. POLIGALACTINA #				
SUTURA N/A #				
TAPON HEPARINIZADO				
TEST DE FLUORESCEINA				
TEST DE LEUCEMIA				
TEST DE MOQUILLO				
TEST DE PARVOVIRUS				
TEST DE SCHIMER TIRILLA				
TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt				
TIRA PARA CETONA EN SANGRE				

	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	22sep.1	23sep		
TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
TUBO ENDOTRAQUEAL #				
TUBO ENDOTRAQUEAL #				
VENDA COBAN PET-FLEX				
VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
VENOCLISIS MACROGOTEO				
VENOCLISIS MICROGOTEO				
VLIWASORB APOSITO				
VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
CITOLOGIA				
ECOGRAFIA ABDOMINAL				
ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE		1		
HEMOGRAMA UAM		1		
HIDRATACION	1			
HISTOPATOLOGIA				
HOSPITALIZACION	1			
NEBULIZACION				
REPORTE RADIOGRAFICO				
SERVICIOS Y OTROS				
Revolution Rosa	1			
Frotis Sanguineo		1		

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

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

Yo, Claudia Patricia morales, identificado con cedula de ciudadanía número 1087551191 de Virginia entiendo que NEGRO identificad@ con historia clínica número 2909, 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 $ 1'198.900, 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: Hemorragias, Muerte, Parotiditis, Sinusitis y signos neurologicos persistentes.

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 Ortiz 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.

Claudia morales
Tutor/acudiente:
Institución:
CC: 1087551191

Médico Veterinario:
Visión de las Américas
M.P: 31610

Funcionario Hospital público veterinario
Nombre:
CC:
Cargo:

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 23 de 09 de 2024
Nota: Quien firma el documento acepta ser el responsable del/la paciente.

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

zoetis

negro ID del paciente: 2909

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 1/06/2024
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: Mestizo
Doctor: Desconocido/a

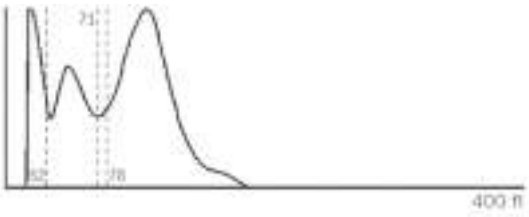
Hematología

Fecha: 23/09/2024 08:18 AM N° de serie del analizador: 360017749

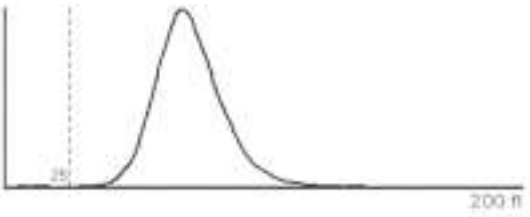
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	17.40 10^3/µl	ALTO	6.0	17.0
LIN Linfocito	5.10 10^3/µl	ALTO	1.0	4.8
MON Monocito	0.66 10^3/µl		0.2	1.5
NEU Neutrófilo	11.31 10^3/µl		3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.34 10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.00 10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	29.3 %			
MON% Monocito (%)	3.8 %			
NEU% Neutrófilo (%)	65.0 %			
EOS% Eosinófilo (%)	1.9 %			
BAS% Basófilo (%)	0.0 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	5.08 10^6/µl	BAJO	5.5	8.5

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	11.6 g/dl	BAJO	12.0	18.0
Hto Hematocrito	36.60 %	BAJO	37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	72 fl		60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	22.8 pg		19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	31.6 g/dl		31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	18.1 %		14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	43.0 fl			
PLT Plaquetas	8 10^3/µl	BAJO	165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	12.6 fl	ALTO	3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.01 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	22.3 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	5.9 fl			

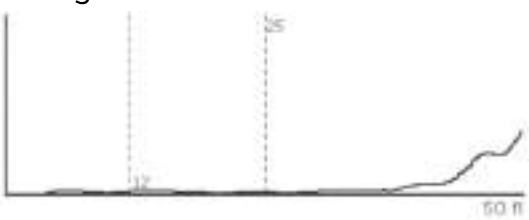
Histograma: LEU



Histograma: ERI



Histograma: PLT

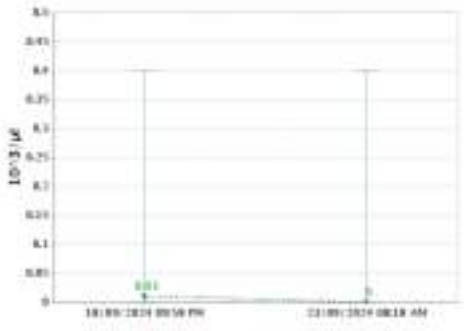


Histograma: EOS

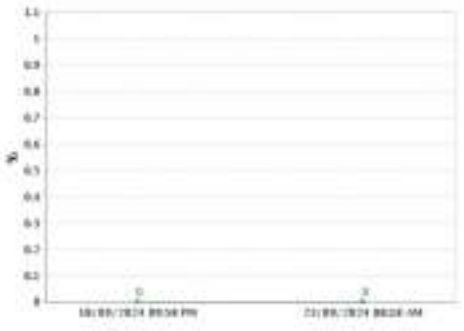


Tendencias

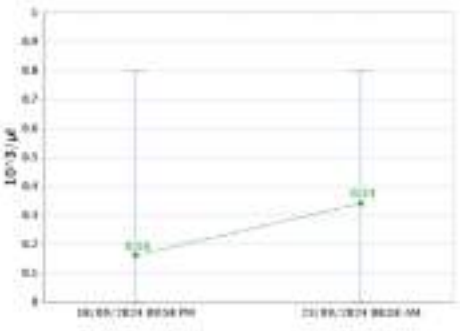
BAS
Basófilo



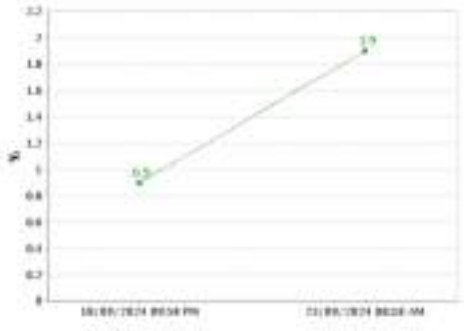
BAS%
Basófilo (%)



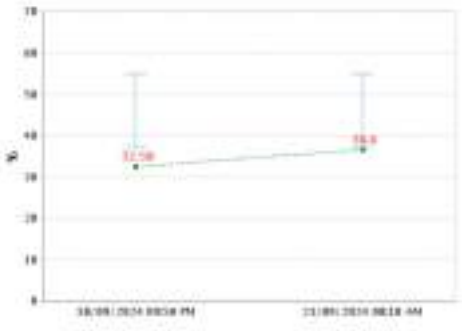
EOS
Eosinófilo



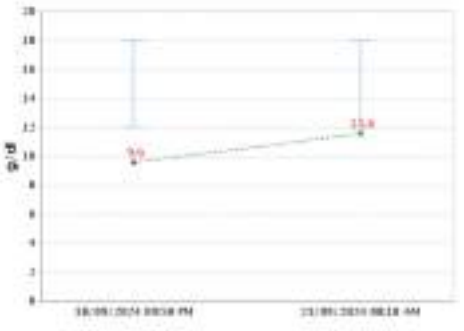
EOS%
Eosinófilo (%)



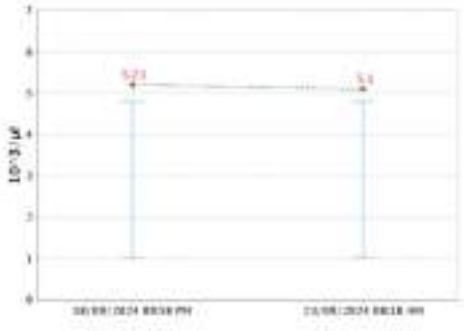
Hto
Hematocrito



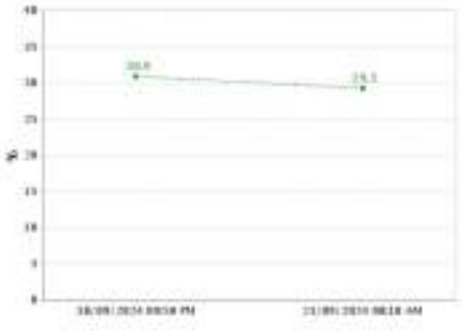
Hb
Hemoglobina



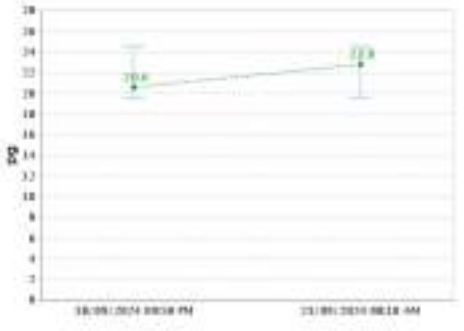
LIN
Linfocito



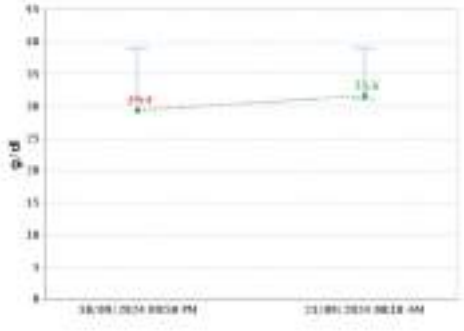
LIN%
Linfocito (%)



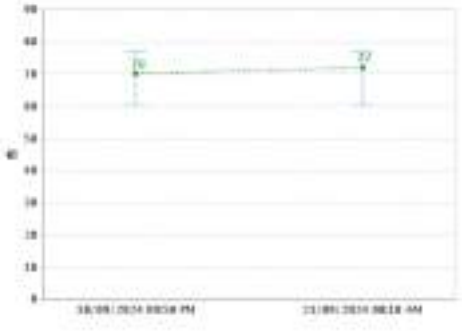
HCM
Hemoglobina corpuscular media



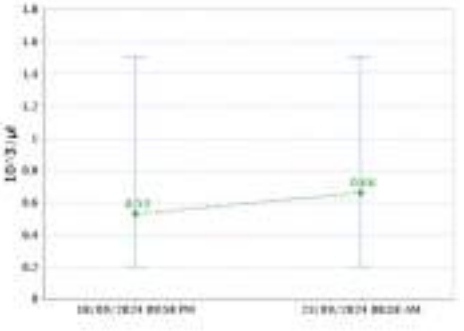
CHCM
Concentración de HCM



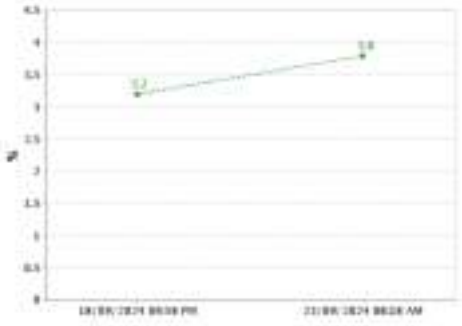
VCM
Volumen corpuscular medio



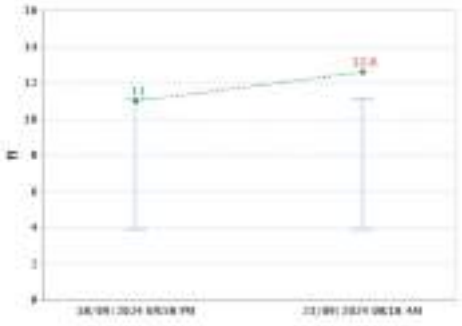
MON
Monocito



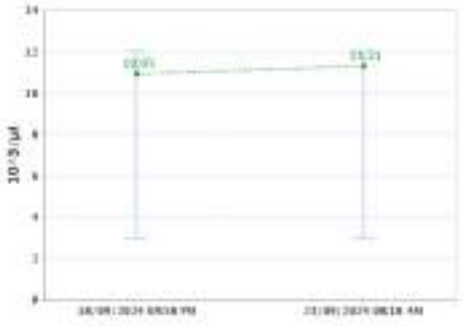
MON%
Monocito (%)



VPM
Volumen plaquetario medio



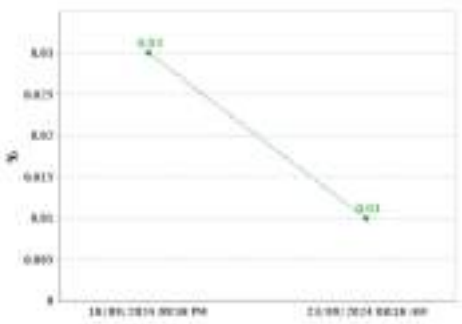
NEU
Neutrófilo



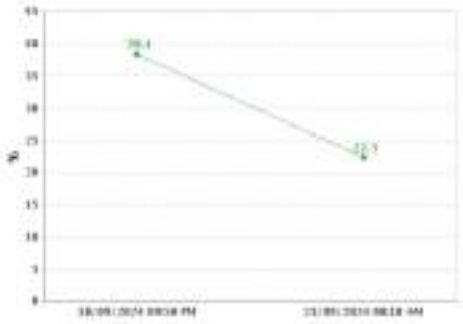
NEU%
Neutrófilo (%)



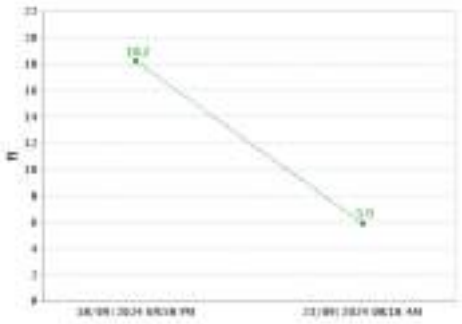
PCT
Plaquetocrito



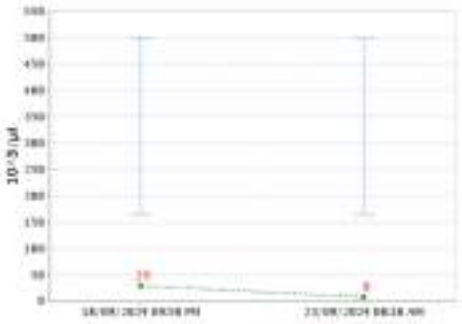
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



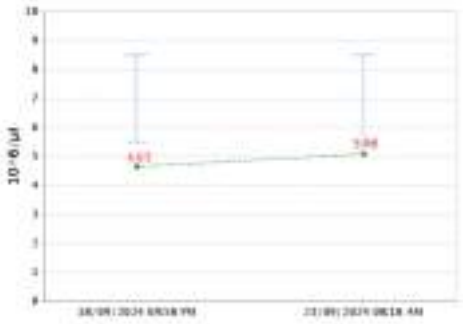
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



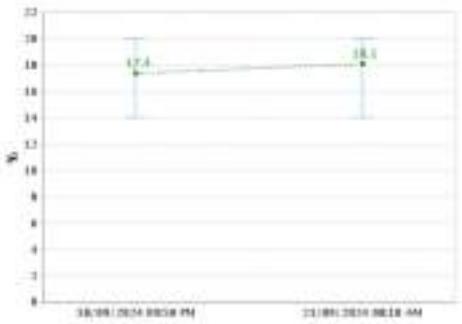
PLT
Plaquetas



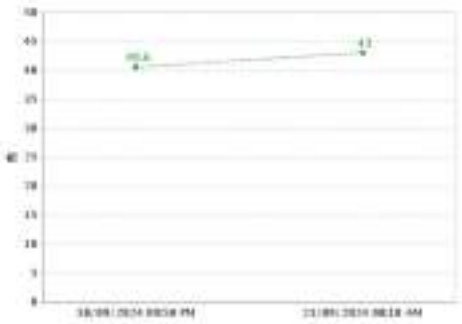
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



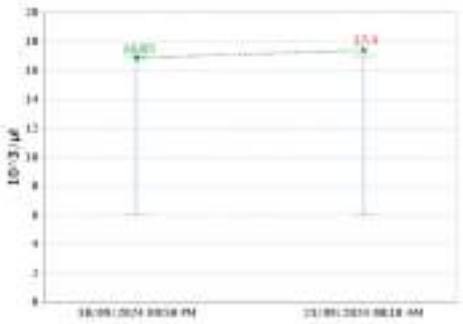
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos



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

zoetis

negro

ID del paciente: 2909

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 1/06/2024
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: Mestizo
Doctor: Desconocido/a

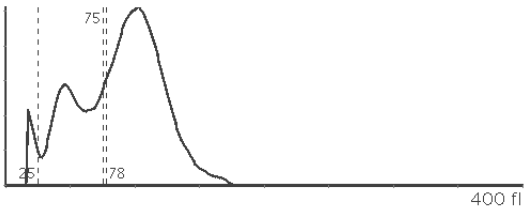
Hematología

Fecha: 18/09/2024 09:58 PM N° de serie del analizador: 360017749

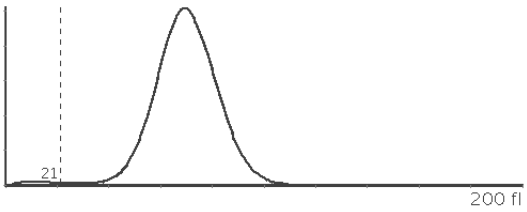
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	16.85 10^3/µl		6.0	17.0
LIN Linfocito	5.21 10^3/µl	ALTO	1.0	4.8
MON Monocito	0.53 10^3/µl		0.2	1.5
NEU Neutrófilo	10.95 10^3/µl		3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.16 10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.01 10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	30.9 %			
MON% Monocito (%)	3.2 %			
NEU% Neutrófilo (%)	65.0 %			
EOS% Eosinófilo (%)	0.9 %			
BAS% Basófilo (%)	0.0 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	4.63 10^6/µl	BAJO	5.5	8.5

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	9.6 g/dl	BAJO	12.0	18.0
Hto Hematocrito	32.58 %	BAJO	37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	70 fl		60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	20.6 pg		19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	29.4 g/dl	BAJO	31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	17.4 %		14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	40.6 fl			
PLT Plaquetas	29 10^3/µl	BAJO	165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	11.0 fl		3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.03 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	38.4 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	18.2 fl			

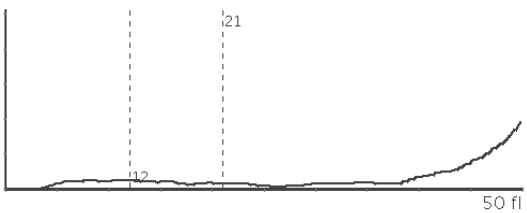
Histograma: LEU



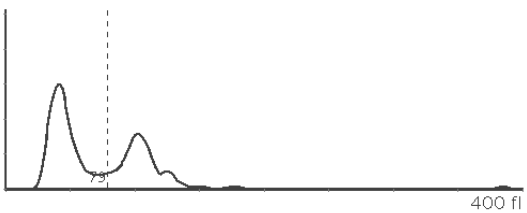
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS



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

negro

ID del paciente: 2909

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 1/06/2024
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: Mestizo
Doctor: Desconocido/a

Prep Profile II

Fecha: 18/09/2024 10:02 PM | N° de serie del analizador: 0000V20583 | Lote: 4023BB4

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALP Fosfatasa alcalina	133 U/L		20.0 – 150.0	
ALT Alanina aminotransferasa	28 U/L		10.0 – 118.0	
BUN Nitrógeno ureico en sangre	21 mg/dL		7.0 – 25.0	
CRE Creatinina	0.5 mg/dL		0.3 – 1.4	
GLU Glucosa	158 * mg/dL		60.0 – 110.0	ALTO
TP Proteinas totales	5.8 g/dL		5.4 – 8.2	

Hemólisis	Lipemia	Ictericia
0	0	0

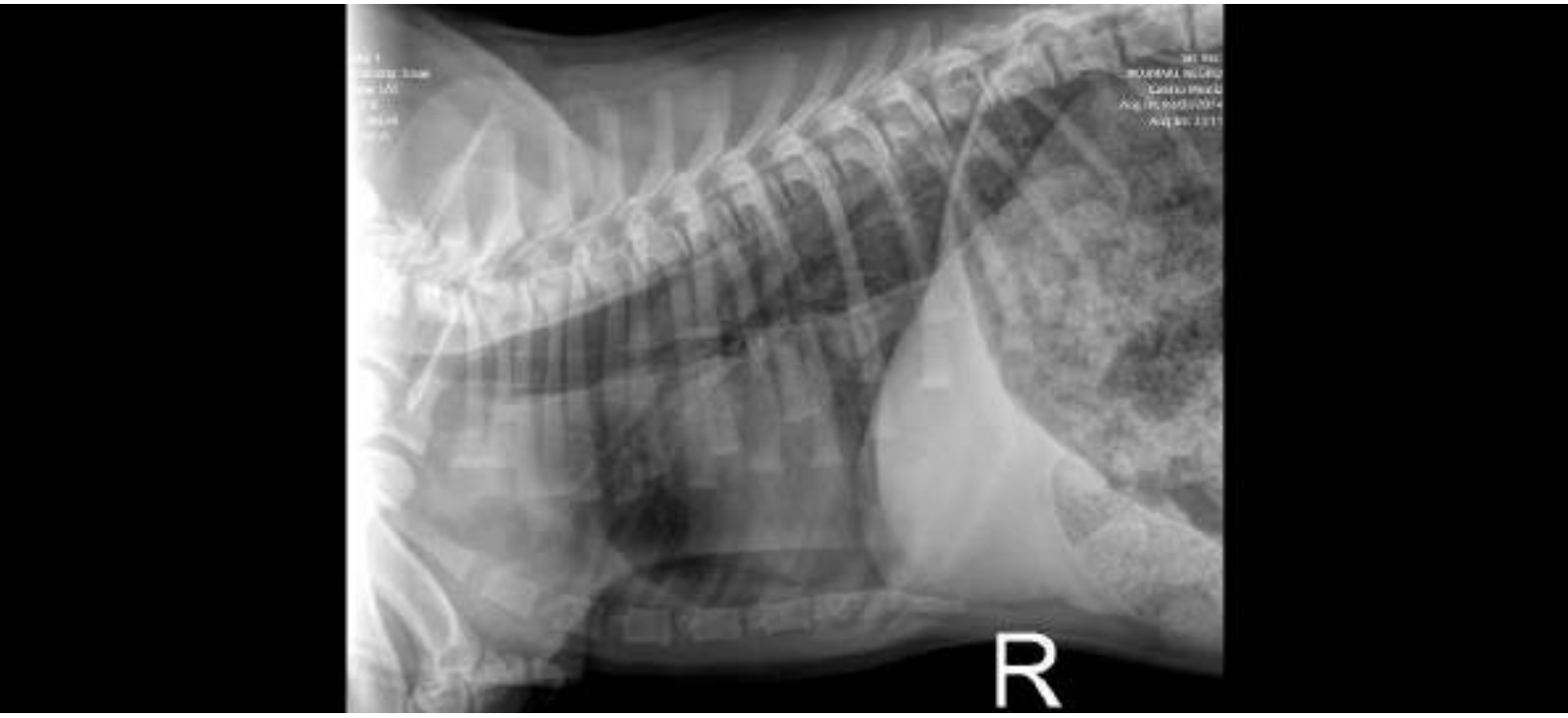



L


R


Img: 3
Anatomy: Articulacion de la Cadera
View: DAI
Lat: DI
W: 65534
L: 32768
R
Vet Rec: Ospina, Carlos
ukumari, negro
Canino Mestiz
Acq Dt: 23/09/2024
Acq Tm: 12:12


Img:4
Anatomy: Articulación de la Cadera
View: LAT
Lat: RH
Wi: 65534
Li: 32768
Ver Rec: Ospina, Carlos
Ulumari, Negro
Carlino Mestiz
Acq Da: 23/08/2024
Acq Tm: 12:13


R

FICHA CLÍNICA

Impresa el *16/11/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

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

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 176-NICKY
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: 06/11/2024

Paciente: NICKY
Especie: FELINO
Raza: MESTIZO
Sexo: MACHO CASTRADO
Pelaje: BLANCO CON NEGRO
Microchip:
Fecha de Nac.: 24/10/2020
Fecha de Alta: 23/10/2024
Última Visita: 06/11/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 23/10/2024 02:00:58 PM -- Atendido Por: ROTANTE Estefanía Morales
Paciente remitido por convenio ukumari traído por su propietaria con diagnóstico presuntivo de hidronefrosis - obstrucción uretral, canalizado en MAI.

TUTORA: Camila Vinasco Pinzón CC. 1089379783. Cel 3114307507. Dirección: Cra 44 #87-05 T6 Apto602

Propietaria dice que no ha querido comer e intentó cambiarle la alimentación, pero no come hace aproximadamente 8 días, se puso amarillo y decidió llevarle al hospital veterinario en maraya, antes había tenido diagnostico por enteritis. Orina muy amarillo peor normal, solo ha defecado 1 vez desde que dejó de comer. Hace dos años le dio cálculos en los riñones, pero lo trataron y ya quedó normal, le dieron medicamentos e hidratación y le cambiaron la alimentación a proplan urinario. Actualmente come mirringo. En el hospital veterinario lo hidrataron y enviaron fórmula con trihepat 0.8ml cada 8 horas, CBD gotas 1 gota cada 24 horas y aciflux 1ml cada 12 horas y recomendaron alimentación hills i/d

Al examen clínico el paciente se observa con mucosas ictéricas, dolor abdominal, decaído, condición corporal 2/5 se posiciona sonda de alimentación se confirma con Rx, se realiza hemograma, químicas sanguíneas y fPL: 2.7 normal. TEST DE VIF VILEF NEGATIVO. Se instaura medicación con:
- Dipirona 15mg/kg
- Meloxicam 0.2mg/kg
- Canatox
- Ompraazol 1mg/kg

PENDIENTE ECOGRAFIA MAÑANA YA AUTORIZADA.
PENDIENTE INICIAR DIETA POR SONDA DE ALIMENTACIÓN.

*** Fecha: 23/10/2024 03:06:00 PM HEMOGRAMA
*** Fecha: 23/10/2024 03:20:11 PM DIAGNOSTICO COMPLETO

****** Fecha: 24/10/2024 05:52:18 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
TURNO NOCHE: Paciente hipodinámico, decaído, con mucha debilidad para incorporarse y caminar. Totalmente ictérico, temperatura 37,8. Fc 158 lpm, fr 36 y PAS 86. Tolera alimento mediante sonda, no presenta vómitos. Ingresa al arenero, pero no orina, no defeca.

****** Fecha: 24/10/2024 07:01:04 PM -- Atendido Por: JULIÁN DÍAZ NIETO - MP. 39207
Paciente hipodinámica, indiferente al medio, ictérica, con sonda de alimentación permeable, se alimenta según establecido, tolera alimentación, orina en abundancia, se realiza ecografía abdominal pendiente reporte, se continua medicación establecida. t: 38.4 fc: 120 fr: 20. Abdomen flácido sin dolor a palpación. Paciente con pronóstico reservado a malo.
*** Fecha: 25/10/2024 06:13:01 AM ECOGRAFIA ABDOMINAL

****** Fecha: 25/10/2024 06:18:09 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
turno noche: Paciente hipodinámico, responde a estímulos externos. Ya no presenta tanta debilidad al incorporarse, anoche orino en abundante cantidad en el arenero. No defeca. persiste ictericia generalizada. ¿¿Auscultación cardiaca con soplo??, PAS 116. Temperatura 38,2. Esta un poco mas alerta, ayer estuvo reactivo cuando se le tomo la temperatura, ya se ve con un poco mas de ánimo. Pronostico sigue siento desfavorable, ayer se hizo eco abdominal donde se evidencia hepatitis, colangiohepatitis, también presenta inflamación intestinal. Se inicia ampicilina + sulbactam a 20mg/kg cada 8 horas.

*** Fecha: 25/10/2024 05:32:49 PM HEMOGRAMA CONTROL
*** Fecha: 25/10/2024 05:32:57 PM ROTOR COMPELTO CONTROL

****** Fecha: 25/10/2024 06:53:27 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente estable, ictérico, se continua con la medicación establecida, se inicia Mirtazapina, se observa olor fétido, secreción amarilla, en la herida de la sonda, por lo que se realiza limpiezas, se toma exámenes de control y se observa leve mejoría en las químicas hepáticas, pero aumento levemente la anemia, se adiciona Mirtazapina 1/8 de tableta, prednisolona 1mg/kg, sonda esofágica funcional, orina, pero no defeca. Constantes: FC 128, FR 32, mucosas ictéricas, TLLC 2".

****** Fecha: 26/10/2024 06:22:56 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente alerta, algo agresivo a la manipulación, se suministra alimentación por sonda, se continua con la medicación establecida, se retira Dipirona y se cambia la frecuencia del omeprazol a cada 24 horas. No se observa dolor durante el turno. Paciente se observa estresada dentro de la jaula, se recomienda evaluar en el transcurso del día manejo en casa de ser necesario.

*** Fecha: 26/10/2024 10:24:14 AM FORMULA MEDICA

****** Fecha: 26/10/2024 4:48:08 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina mas no defeca, tolera la alimentación por sonda no ingiere alimento, paciente es de comportamiento feral además debido a mejoría se recomienda manejo en casa. Se envía formula y se realiza detalladamente como se debe de suministrar el alimento. Se programa control para el día lunes, por lo que se envía con catéter, de presentar mejoría se recomienda retiro de este.

****** Fecha: 28/10/2024 11:24:31 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
ingresa a control médico, dicen que está comiendo bien solito y que también lo están alimentando mediante sonda. No presenta vómitos. reporta que no lo ve caminando bien. orina y defeca normal. La herida de la sonda se ve muy sucia, con costra.
Se realiza limpieza de esta, se deja con gasa y coban, también se retira catéter intravenoso del MTD.

*** Fecha: 28/10/2024 11:27:44 AM FORMULA MEDICA

****** Fecha: 05/11/2024 08:03:41 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
Paciente ingresa por control, Tutora indica que está comiendo bien, desde hace 6 días, por la sonda solo le pasan los medicamentos. esta saltando, está más animado y activo. inclusive ayer le pidió pollo crudo, se realiza inspección y se observa mucosas rosa pálidas con tinte ictérico, FC Y FR en rango, se palpan facolitos. debido a mejora, se retira sonda de alimentación, se toman muestras para exámenes de control Hemograma, ALT, GGT, BT, ALBUMINA. Se indica que debe de cambiar el alimento a uno hepático pero de no poder que sea de gama media, se comenta que no debe suministrar alimentos grasoso y que debe continuar con los protectores hepáticos durante 2 meses. se formula lactulosa para ayudar a que defeque. Se recomienda control en 1 mes.

*** Fecha: 05/11/2024 08:35:10 AM FORMULA MEDICA
*** Fecha: 05/11/2024 12:24:25 PM HEMOGRAMA
*** Fecha: 06/11/2024 01:50:36 AM QUIMICAS DE CONTROL

****** Fecha: 06/11/2024 08:05:59 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
Se envían resultados y se explican, se comenta que se observa mejoría en los exámenes, que debe seguir con los medicamentos recomendados y adicionar proteína adicional a la dieta.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 06/11/2024 TITULO: QUIMICAS DE CONTROL
ver archivos adjuntos

FECHA: 05/11/2024 TITULO: FORMULA MEDICA
1.-LACTULOSA SOBRE USO HUMANO #1
INDICACIONES: Administrar via oral 1 ml cada 12 horas durante 5 dias. (De presentar Defecacion antes del tiempo suspender.

NOTA
*CONTROL EN 4 SEMANAS (AGENDAR CITA)
*DE PRESENTAR ALGUNA DESMEJORIA REGRESAR ANTES DEL CONTROL

M.V. Ma. Daniela Labarca
TP RPP 99

FECHA: 05/11/2024 TITULO: HEMOGRAMA
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 28/10/2024 TITULO: FORMULA MEDICA
I. Clorhexidina spray
Realizar limpieza de la region donde esta la sonda cada 2 días.
Una vez realizada la limpieza, dejar una gasa impregnada de clorhexidina y vendar con venda de coban.

DANIELA TRESPALACIOS RAMÍREZ
MP. 44747

FECHA: 26/10/2024 TITULO: FORMULA MEDICA
1.-PREDNISOLONA TABLETAS 5 MG #5
INDICACIONES: Administrar via oral 1/2 tableta cada 24 horas durante 3 dias, luego 1/4 de tableta cada 24 horas durante 3 dias. (Se puede diluir la pasta en agua y pasar por la sonda de alimentacion)

2.-CANATOX JARABE USO VETERINARIO #1
INDICACIONES: Administrar via oral 0.5 ml cada 12 horas durante 30 dias.

3.-URSACOL TABLETAS 300 MG USO HUMANO #1
INDICACIONES: Administrar via oral 1/4 de tableta cada 12 horas durante 20 dias (Se puede diluir en agua y pasar por sonda de alimentacion)

4.-ALIMENTO HUMEDO A/D USO VETERINARIO
INDICACIONES: Administrar por via sonda 60 gramos cada 8 horas hasta que ingiera alimento. (El alimento debe ser pesado y diluido en agua para que pueda pasar por la sonda).

NOTA
*ANTES Y DESPES DE SUMINISTRAR ALIMENTO SE DEBE LIMPIAR LA SONDA CON AGUA.
*SE DEBE MANTENER HIGIENE DE LA HERIDA DE LA SONDA. REALIZAR LIMPIEZAS 2 VECES AL DIA CON SOLUCION ANTISEPTICA.
*SE DEBE DE CUIDAR SONDA, TANTO DE OTROS COMO DE EL (SE RECOMIENDA COLLAR ISABELINO Y FAJA DE SER NECESARIO QUE CUBRA Y PROTEJA LA SONDA. *CONTROL EN 48 HORAS (AGENDAR CITA).
*DE PRESENTAR ALGUNA DESMEJORIA DEBE REGRESAR ANTES DEL CONTROL

FECHA: 25/10/2024 TITULO: ECOGRAFIA ABDOMINAL
ver archivo adjunto

FECHA: 25/10/2024 TITULO: HEMOGRAMA CONTROL
VER ARCHIVOS ADJUNTOS

FECHA: 25/10/2024 TITULO: ROTOR COMPELTO CONTROL
VER ARCHIVOS ADJUTNOS

FECHA: 23/10/2024 TITULO: HEMOGRAMA
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 23/10/2024 TITULO: DIAGNOSTICO COMPLETO
VER ARCHIVO ADJUNTO.

CTA. CTE.

16/11/2024

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 176-NICKY

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
23/10/2024	*19 BATA BLANCA DESECHABLE MANGA LARGA - Unit. $3000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3000	0	3000
23/10/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. $4600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	4600	0	7600
23/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3600	0	11200
23/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	18700	0	29900
23/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	3.00	1500	0	31400
23/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	500	0	31900
23/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	500	0	32400
23/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	350	0	32750
23/10/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4900 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	4900	0	37650
23/10/2024	*SONDA NELATHON NO 16 - Unit. $1300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	1300	0	38950
23/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	550	0	39500
23/10/2024	*TEST LEUCEMIA FELV-FIV UND - Unit. $49000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	49000	0	88500
23/10/2024	*VENOCLISIS MICROGOTEO - Unit. $3400 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3400	0	91900
23/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	24300	0	116200
23/10/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	23400	0	139600
23/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	35000	0	174600
23/10/2024	*ROTOR DIAGNOSTICO COMPLETO (ALB,ALP,ALT,AMY,BUN,CA,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+,PHOS,TB - Unit. $95000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	95000	0	269600
23/10/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. $79500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	79500	0	349100
23/10/2024	POSICIONAMIENTO SONDA ESOFAGICA PROCEDIMIENTO - Unit. $121500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	121500	0	470600
23/10/2024	SEDACION PROCEDIMIENTO - Unit. $40000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	40000	0	510600
23/10/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. $7800 - DANIELA TRESPALACIOS	4.00	31200	0	541800
23/10/2024	*BUTORMIN INY X ML - Unit. $55000 - DANIELA TRESPALACIOS	0.50	27500	0	569300
23/10/2024	*5 LATA A/D 5.5 OZ - Unit. $21800 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	21800	0	591100
23/10/2024	*19 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER - Unit. $2000 -	1.00	2000	0	593100

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
	DANIELA TRESPALACIOS				
23/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	598100
23/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5300	0	603400
23/10/2024	*OMEPRAZOL AMP X 40 MG/ML - Unit. $13000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	13000	0	616400
23/10/2024	*FLUIMUCIL 300 SUSP INY AMPLL - Unit. $19000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	19000	0	635400
23/10/2024	*VCHECK FELINO LIPASA PANCREATICA - Unit. $79000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	79000	0	714400
23/10/2024	TOMA DE MUESTRA - Unit. $5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	719400
24/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	3.00	1500	0	720900
24/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	500	0	721400
24/10/2024	*OMEPRAZOL AMP X 40 MG/ML - Unit. $13000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	13000	0	734400
24/10/2024	*19 ECOGRAFIA ABDOMINAL - Unit. $110000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	110000	0	844400
24/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	35000	0	879400
24/10/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	23400	0	902800
24/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	907800
24/10/2024	*FLUIMUCIL 300 SUSP INY AMPLL - Unit. $19000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	19000	0	926800
24/10/2024	*MIDAZOLAM INY X ML - Unit. $4000 - DANIELA TRESPALACIOS	2.50	10000	0	936800
24/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	18700	0	955500
24/10/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. $15000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	15000	0	970500
25/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	3.00	15000	0	985500
25/10/2024	*AMPICILINA + SULBACTAM VIAL 1,5 G - Unit. $7600 - CARLOS OSPINA	1.00	7600	0	993100
25/10/2024	*PREDNIZOO TAB 5 MG X UNIDAD - Unit. $700 - CARLOS OSPINA	2.00	1400	0	994500
25/10/2024	*5 LATA A/D 5.5 OZ - Unit. $21800 - CARLOS OSPINA	1.00	21800	0	1016300
25/10/2024	*ROTOR DIAGNOSTICO COMPLETO (ALB,ALP,ALT,AMY,BUN,CA,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+,PHOS,TB - Unit. $95000 - CARLOS OSPINA	1.00	95000	0	1111300
25/10/2024	*5 CHURU SOBRE X 14 GR - Unit. $2800 - CARLOS OSPINA	1.00	2800	0	1114100
25/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - CARLOS OSPINA	1.00	24300	0	1138400
25/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - CARLOS OSPINA	1.00	35000	0	1173400
25/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	1192100
25/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - CARLOS OSPINA	1.00	350	0	1192450
25/10/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - CARLOS OSPINA	1.00	23400	0	1215850
25/10/2024	*ESTIMULANTE APETITO DOSIS BOLO - Unit. $2000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	2000	0	1217850
03/11/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - MARIA DANIELA	1.00	24300	0	1242150

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
03/11/2024	EJ BILIRRUBINA TOTAL - Unit. $15800 - MARIA DANIELA	1.00	15800	0	1257950
03/11/2024	EJ ALT - Unit. $17000 - MARIA DANIELA	1.00	17000	0	1274950
03/11/2024	EJ GGT (GAMA GLUTIL TRANSFERASA) - Unit. $22600 - MARIA DANIELA	1.00	22600	0	1297550
03/11/2024	EJ ALBUMINA - Unit. $15000 - MARIA DANIELA	1.00	15000	0	1312550
03/11/2024	*19 TUBO HEMATOLOGIA 3.5 ML TAPA AMARILLA - Unit. $1200 - MARIA DANIELA	2.00	2400	0	1314950
03/11/2024	TOMA DE MUESTRA - Unit. $5000 - MARIA DANIELA	1.00	5000	0	1319950

Moneda: $ **SALDO:** 1319950

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

Fecha: 23/10/2024 **Remitido por:** n

Especie / Raza: Felino mestizo **Nombre:** nicky.

Diagnóstico presuntivo: Hidronefrosis - obstrucción uretral.

Quién traslada nombre / Cédula:

Paciente con 6 dias sin ingerir alimento, decaido inapetente, ictérico, se remite para ecografia abdominal con enfasis en riñones - ureteres - vejiga, estabilización y examenes complementarios correspondientes

Carrera 13 #9-67

Pago por convenio

Firma de Profesional Veterinario

Nombres y Apellidos
MP: _____

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
CC: _____

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

Yo Camila Vinasco Pinzon identificado con cédula de ciudadanía número 1089379783 de Pereira, Risaralda en calidad de responsable de Nicky, especie felino, raza mestizo, sexo M X H ___, de 4 años, con 3.6 Kg de peso e historia clínica número 3074. 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 perdida de la calidad de vida, autorizo a los profesionales de la **Institución Universitaria Visión de las Américas** para aplicar la eutanasia en caso de yo no estar presente, siempre y cuando se me solicite autorización previa y pueda hacerlo por mensaje de texto o e-mail.

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

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

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, me comprometo a cumplir las recomendaciones médicas y a seguir las políticas de atención establecidas por la institución. He leído y entendido el instructivo hospitalización y procedimientos y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.**

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

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

En contraparte yo J. L. D. N. con tarjeta profesional número 39207 en calidad de médico veterinario, suscribo este documento como constancia de haber brindado al tutor del paciente, la información sobre la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimiento especial, he contestado todas las preguntas formuladas por el propietario como me lo indica la Ley 576 2000, Capítulo II, Artículo 27, además considero que el responsable comprende lo que se le ha explicado y ha manifestado de manera libre y voluntaria su aceptación para llevar el/los procedimientos a cabo.

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 Octubre del 2021.

Camila V.P
Tutor/Acudiente
CC: 1089379783
Tel: 3143097509

J. L. D. N.
Médico Veterinario Visión de las Américas
MP: 39207

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 las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de Ingreso: 23/Oct/2024
Paciente: Nicky # HC: 3077
Diagnostico presuntivo:

Sexo: M X H
Especie: felino
Edad: 4 AÑOS

Peso: 3.6Kg Cta $ 3
Médico tratante: Julian Diaz.
Obs. Convenio - Tutor

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
23/10	Dipirona	8h	IV	15mg	0,1mL																	⊗							
	meloxic 0,5%	24h	IV	0,2	0,1mL																	⊗	suspendido						
	Kynatox	12h	VO		0,2mL																	⊗							
	omeprazol	12h	IV	1,1mg	0,9mL																	⊗			⊗				
	B Flumucil	BID	IV	30mg/kg	1mL																					⊗			
	Alimento		Sonda																										
24/10	Dipirona	TID	IV	15mg/kg	0.1mL	⊗								⊗								⊗							
	Alimento A/D	CUh	Sonda	30gr/4h	30gr	⊗				⊗				⊗				⊗				⊗				⊗			
	Cancatox	BID	Sonda		0.2mL					⊗												⊗							
	Omeprazol	BID	IV	1mg/kg	0.9mL					⊗												⊗							
	Flumucil	BID	IV	30mg/kg	1mL								⊗												⊗				
25/10	Dipirona	TID	IV	15mg/kg	0.1mL	⊗								⊗															
	Alimento A/D	CUh	Sonda	30gr/4h	30gr	⊗				⊗				⊗				⊗				⊗				⊗			
	Cancatox	BID	Sonda		0.2mL					⊗												⊗							
	Omeprazol	BID	IV	1mg/kg	0.9mL					⊗												⊗							
	Flumucil	BID	IV	30mg/kg	1mL								⊗												⊗				
	Ampicilina + sulbac	TID	IV	20mg/kg	0.2mL								⊗									⊗							
	Mirtazapina	SID	PO	—	1/8 tab																⊗								
	Prednisolona 5mg	SID	PO	1mg/kg	3/4 tab																	⊗							
26/10	Alimento A/D	CUh	Sonda	30gr/4h	30 gr	⊗				⊗				⊗				⊗				○				○			
	CANSTOX	BID	Sonda	1ml/8kl	0,3 ml					⊗												○							
	Amp + sulb	TID	IV	20	0,2ml								⊗									○							
	MIRTAZAPINA	SID	PO	—	1/8 TAB																○								
	PREDNISOLONA 5mg	SID	PO	1	3/4 TAB																	○							

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

178 Kcal/Dia

Programado O
Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

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

Ingresa: _____ Obs: _____

FECHA																	
HORA / PARAMETRO	25/10 4PM	26/10 4:30AM															
T°	—	—															
FC	128.	—															
FR	32.	40															
PULSO	F	FC															
MUCOSAS	Ictert.	Ic.															
TLLC	2"	2"															
COME	Sonda	Sonda															
BEBE	Sonda	Sonda															
VOMITO	NO	NO															
HECES	NO	Si (Poco)															
MICCION	Si	Si															
PESO																	
PRESION ARTERIAL MEDIA																	
% DESHIDRATACION																	
FLUIDOS *Nacl-Ringer-Dex																	
Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm																	
Vol. FLUIDOS 7 pm-7 am																	
SCORE GLASGOW *dolor																	
SCORE GLASGOW *neuro																	
REALIZADO POR *iniciales		(JV															
PENDIENTES																	
OBSERVACIONES																	

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: Nicky	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	23/10	24/10	25/10	
ARENA PARA GATOS X LB				
ACIFLUX TAB 500 MG				
BATA BLANCA DESECHA.	1			
BURETA 150 ML X UND	1			
CANULA NASAL DE OXIGENO				
CATETER IV 18				
CATETER IV 20 ROSADO				
CATETER IV 22 AZUL	1			
CATETER IV 24 AMARILLO				
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND				
CONSUMIBLES HOSPITAL	1		1	
COPITO MADERA ESTERIL				
CUCHILLA BISTURI #				
CUCHILLA BISTURI #				
ENTEREX POLVO X 8 GR				
EQUIPO PERICRANEAL 21G				
EXTENCION PARA ANESTAESIA				
FCO GOTERO X ___ ML				
FCO RECOLECTOR COPRO.				
FCO RECOLECTOR ORINA				
FORMULA DE CONTROL ESPE.				
GUANTES QX ESTERIL 7,5				
GUANTES QX ESTERIL 6,5				
JERINGA PUNTA CATE.				
JERINGA 1 ML	2+1	1+1+1		
JERINGA 10 ML				
JERINGA 20 ML				
JERINGA 2-3 ML	1 1	1		
JERINGA 5 ML	1	1		
JERINGA 50 ML				
KIT MICRONEBULIZACION				
LATA C/N 156 G				

# HC 3074.	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	23/10			
LATA CANINE I/D 13 OZ				
LATA E/N CANINO 377 G				
LATA FELINO I/D 5.5 OZ				
LATA HA CANINE X 377 GR				
LLAVE DE TRES VIAS				
MILPRO ADULTO 16MG/40MG				
MILPRO CACHORRO TAB				
OXIGENO MEDICINAL (PARED)				
OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.				
SET DE TRANSFUSION SANGRE				
SOL. DEXTROSA 5% 500 ML				
SOLUCION CLORURO X 100ML				
SOLUCION CLORURO X 500ML				
SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML	1			
SONDA FOLEY 2 VIAS #				
SONDA LEVIN NASOGA. #				
SONDA NELATHON # 16	1			
SONDA NELATHON #				
SONDA URINARIA FELINO				
SUPRASOB A COMPRESA				
SUT. AC POLIGLICOLICO #				
SUT. POLIDIOXANONA #				
SUT. POLIGALACTINA #				
SUTURA N/A #				
TAPON HEPARINIZADO	1			
TEST DE FLUORESCEINA				
TEST DE LEUCEMIA	1			
TEST DE MOQUILLO				
TEST DE PARVOVIRUS				
TEST DE SCHIMER TIRILLA				
TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt				
TIRA PARA CETONA EN SANGRE				

	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	23/10	24/10	25 oct	
TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
TUBO ENDOTRAQUEAL #				
TUBO ENDOTRAQUEAL #				
VENDA COBAN PET-FLEX				
VENDA TELA O GASA 4XS UND				
VENOCLISIS MACROGOTEO				
VENOCLISIS MICROGOTEO	2			
VLIWASORB APOSITO				
VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
CITOLOGIA				
ECOGRAFIA ABDOMINAL		1		
ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE				
HEMOGRAMA UAM	1		1	
HIDRATACION	1	1		
HISTOPATOLOGIA				
HOSPITALIZACION	1	1	1	
NEBULIZACION				
REPORTE RADIOGRAFICO				
SERVICIOS Y OTROS	23/10			
Rotor completo	1			
Lipasa pancreatica Especifica felina	1			
Placa Rx	1			
Posicionamiento Sonda #				
Sedacion	1			
Propofol 4ml	1			
Butorfanol 0,2	1			
midazolam 0,2	1			
LATA A/D	1			
Jeringa 60 ml	1			
Omeprazol Frasco		1		
Enrofloxacina			1	
Diagnostico comp.			1	

Hemoparasitos.
Lata A/D
Prednisolona 5mg

1/2

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZA

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

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

		FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO				
TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
TUBO ENDOTRAQUEAL #				
TUBO ENDOTRAQUEAL #				
VENDA COBAN PET-FLEX				
VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
VENOCLISIS MACROGOTEO				
VENOCLISIS MICROGOTEO				
VLIWASORB APOSITO				
VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
CITOLOGIA				
ECOGRAFIA ABDOMINAL				
ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE				
HEMOGRAMA UAM				
HIDRATACION				
HISTOPATOLOGIA				
HOSPITALIZACION				
NEBULIZACION				
REPORTE RADIOGRAFICO				
SERVICIOS Y OTROS				

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

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

Yo, Beatriz Elena Pinzón, identificado con cedula de ciudadanía número 33917827 de Quinchía entiendo que Nicky identificad@ con historia clínica número 3074, 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 $ 1'319.850 / 1'319.950, y yo no he tenido que incurrir en ningún pago para la prestación de estos servicios.

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

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

* Beatriz 33917827
Tutor/acudiente:
Institución:
CC:

Médico Veterinario:
Visión de las Américas
M.P: 20099

MP 27655
Funcionario Hospital público veterinario
Nombre:
CC:
Cargo:

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 26 de Oct de 2024
Nota: Quien firma el documento acepta ser el responsable del/la paciente.

Ciencia y amor con Sentido

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

zoetis

NICKY

ID del paciente: 3074

Especie: Gato
Fecha de nacimiento: 24/10/2020
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

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

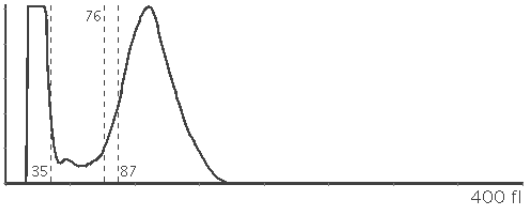
Hematología

Fecha: 25/10/2024 03:16 PM N° de serie del analizador: 360017749

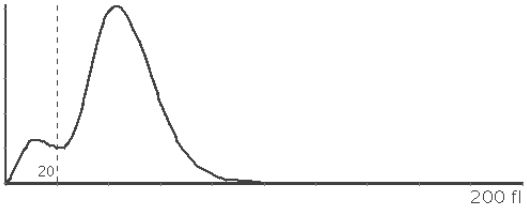
	Resultado	Bajo	Normal	Alto
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	8.40 10^3/µl		3.5	20.7
LIN Linfocito	0.93 10^3/µl		0.83	9.1
MON Monocito	0.55 10^3/µl		0.09	1.21
NEU Neutrófilo	6.68 10^3/µl		1.63	13.37
EOS Eosinófilo	0.20 10^3/µl		0.02	0.49
BAS Basófilo	0.03 10^3/µl		0.0	0.2
LIN% Linfocito (%)	11.1 %			
MON% Monocito (%)	6.6 %			
NEU% Neutrófilo (%)	79.6 %			
EOS% Eosinófilo (%)	2.4 %			
BAS% Basófilo (%)	0.3 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	5.52 10^6/µl	BAJO	7.7	12.8

	Resultado	Bajo	Normal	Alto
Hb Hemoglobina	7.3 g/dl	BAJO	10.0	17.0
Hto Hematocrito	22.56 %	BAJO	33.7	55.4
VCM Volumen corpuscular medio	41 fl		35.0	52.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	13.3 pg		10.0	16.9
CHCM Concentración de HCM	32.4 g/dl		27.0	35.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	30.5 %	ALTO	18.3	24.1
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	42.2 fl			
PLT Plaquetas	661 10^3/µl	ALTO	125.0	618.0
VPM Volumen plaquetario medio	10.3 fl		8.6	14.9
PCT Plaquetocrito	0.68 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	36.7 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	15.5 fl			

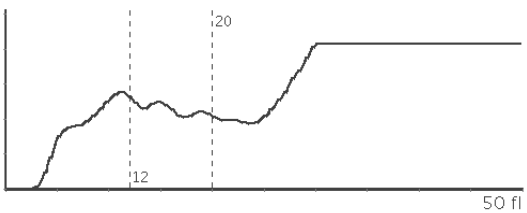
Histograma: LEU



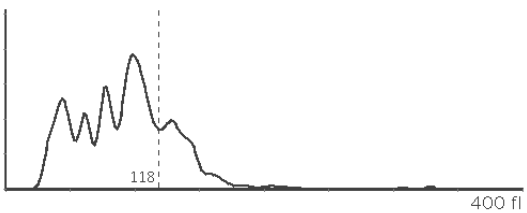
Histograma: ERI



Histograma: PLT

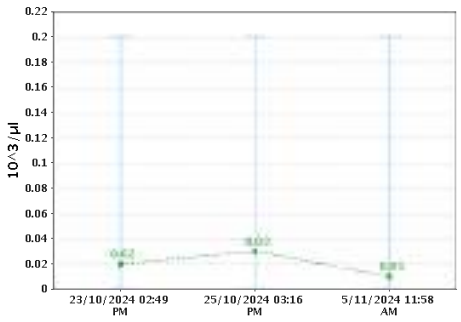


Histograma: EOS

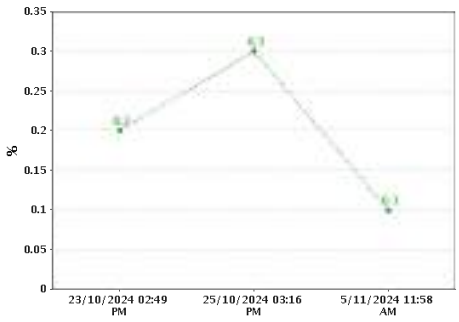


Tendencias

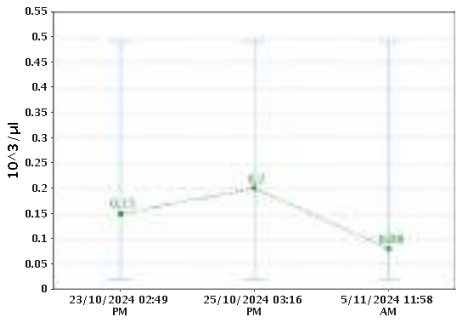
BAS
Basófilo



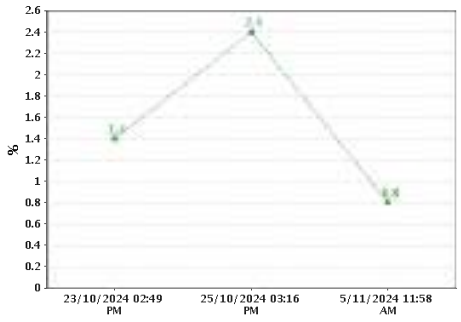
BAS%
Basófilo (%)



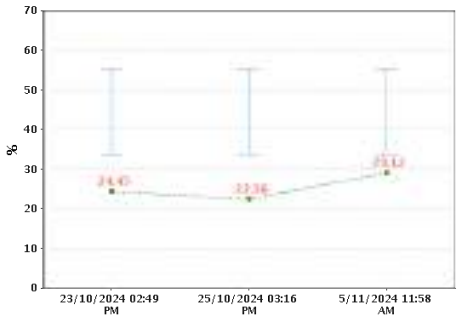
EOS
Eosinófilo



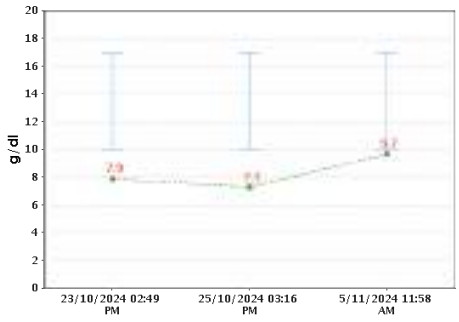
EOS%
Eosinófilo (%)



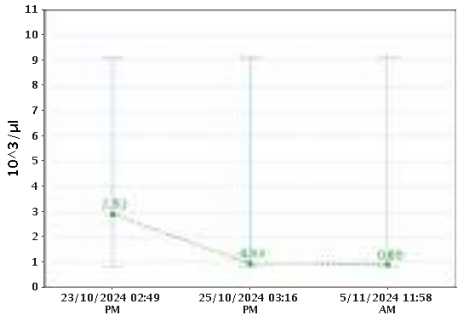
Hto
Hematocrito



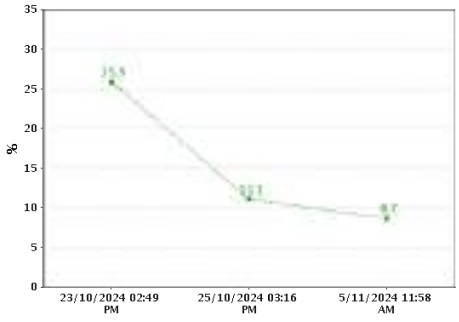
Hb
Hemoglobina



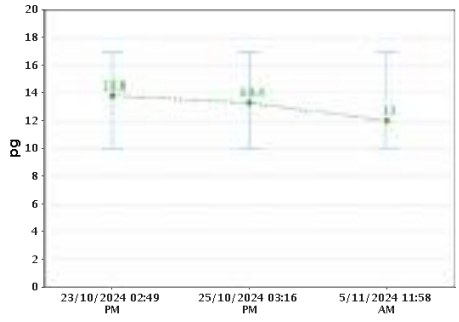
LIN
Linfocito



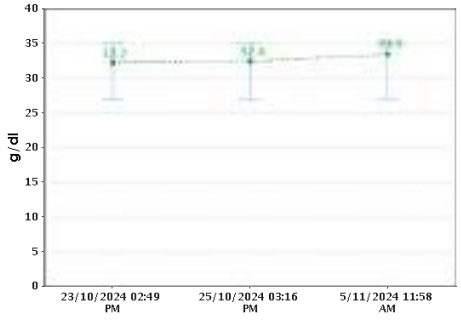
LIN%
Linfocito (%)



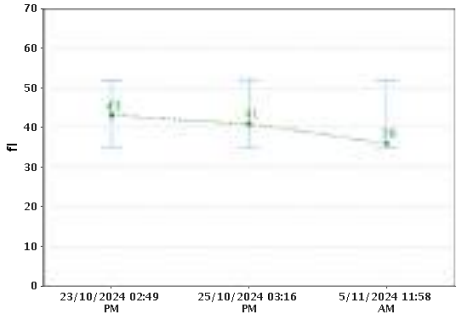
HCM
Hemoglobina corpuscular media



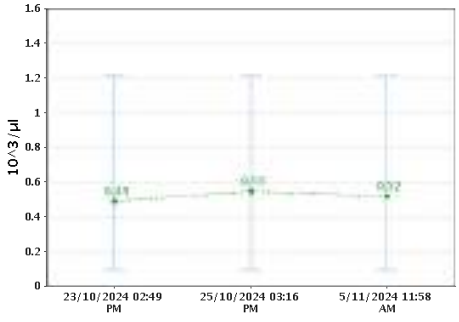
CHCM
Concentración de HCM



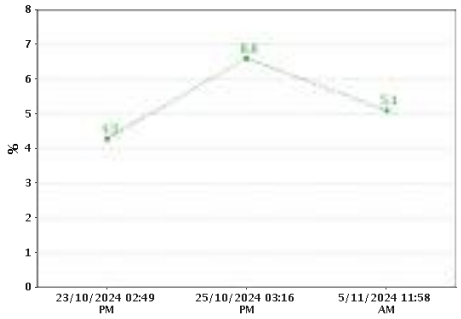
VCM
Volumen corpuscular medio



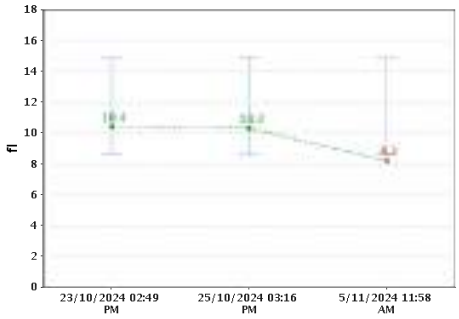
MON
Monocito



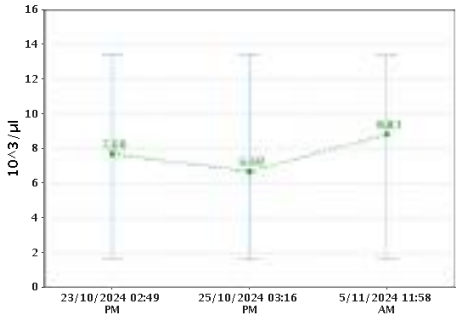
MON%
Monocito (%)



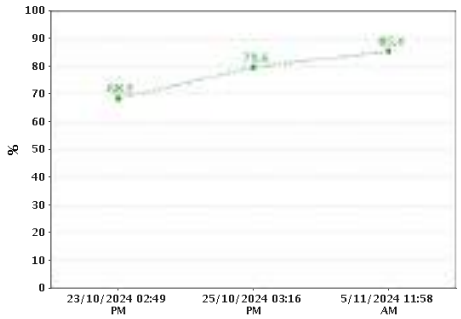
VPM
Volumen plaquetario medio



NEU
Neutrófilo



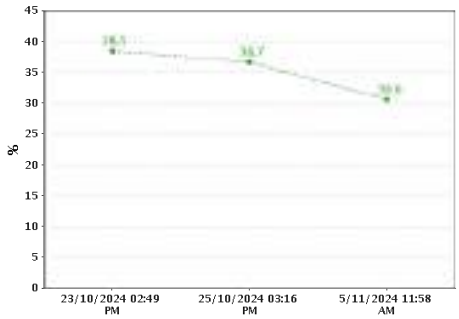
NEU%
Neutrófilo (%)



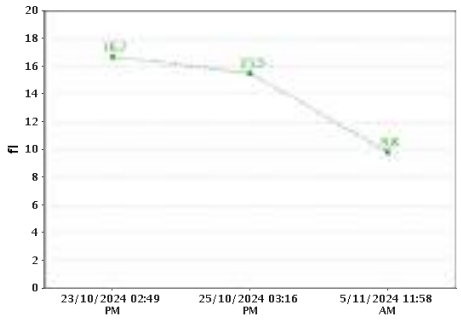
PCT
Plaquetocrito



PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



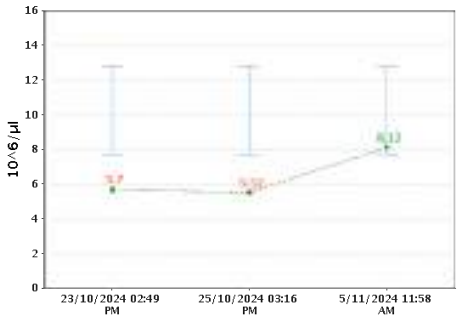
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



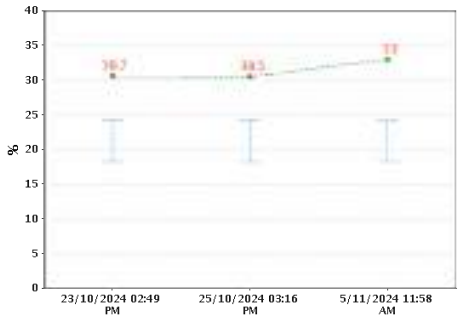
PLT
Plaquetas



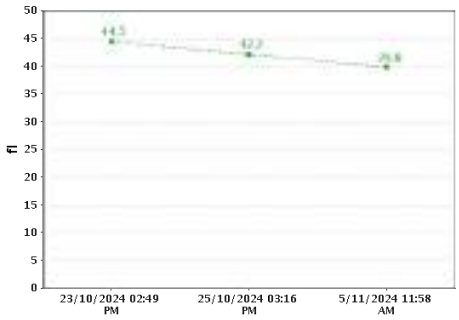
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



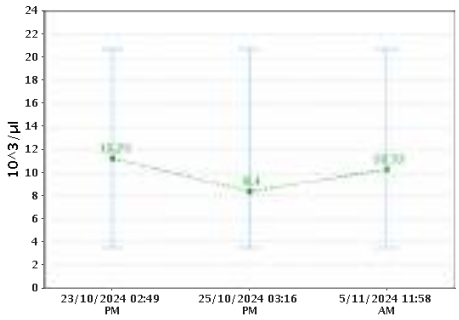
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos



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

zoetis

NICKY

ID del paciente: 3074

Especie: Gato
Fecha de nacimiento: 24/10/2020
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

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

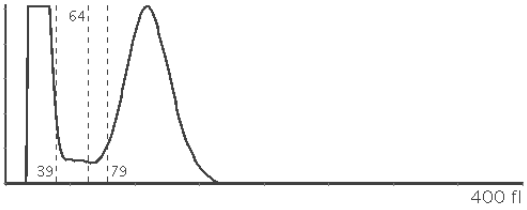
Hematología

Fecha: 5/11/2024 11:58 AM N° de serie del analizador: 360017749

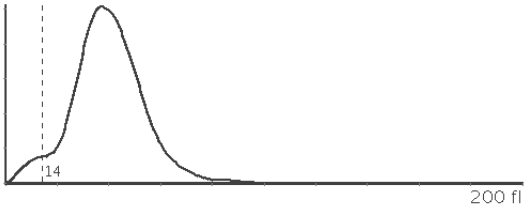
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	10.32 10^3/µl		3.5	20.7
LIN Linfocito	0.89 10^3/µl		0.83	9.1
MON Monocito	0.52 10^3/µl		0.09	1.21
NEU Neutrófilo	8.81 10^3/µl		1.63	13.37
EOS Eosinófilo	0.08 10^3/µl		0.02	0.49
BAS Basófilo	0.01 10^3/µl		0.0	0.2
LIN% Linfocito (%)	8.7 %			
MON% Monocito (%)	5.1 %			
NEU% Neutrófilo (%)	85.4 %			
EOS% Eosinófilo (%)	0.8 %			
BAS% Basófilo (%)	0.1 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	8.12 10^6/µl		7.7	12.8

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	9.7 g/dl	BAJO	10.0	17.0
Hto Hematocrito	29.12 %	BAJO	33.7	55.4
VCM Volumen corpuscular medio	36 fl		35.0	52.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	12.0 pg		10.0	16.9
CHCM Concentración de HCM	33.5 g/dl		27.0	35.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	33.0 %	ALTO	18.3	24.1
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	39.8 fl			
PLT Plaquetas	451 10^3/µl		125.0	618.0
VPM Volumen plaquetario medio	8.2 fl	BAJO	8.6	14.9
PCT Plaquetocrito	0.37 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	30.6 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	9.8 fl			

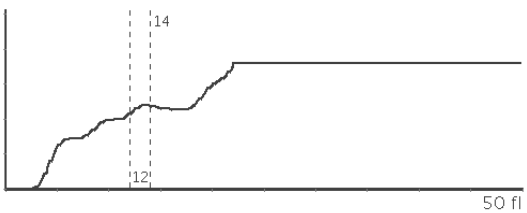
Histograma: LEU



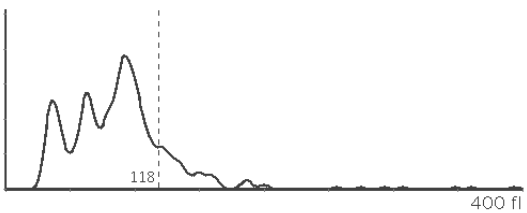
Histograma: ERI



Histograma: PLT

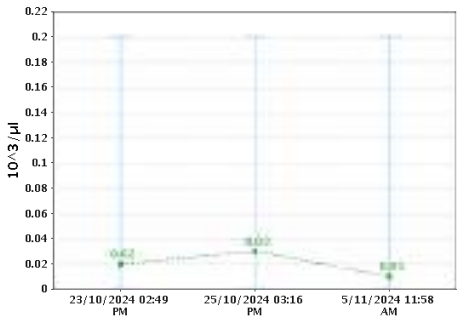


Histograma: EOS

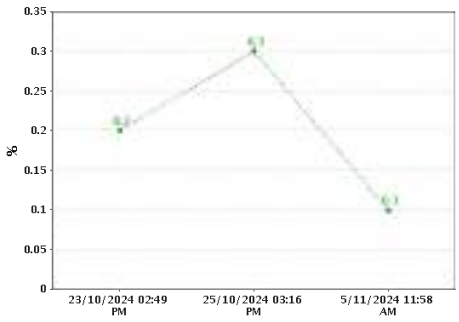


Tendencias

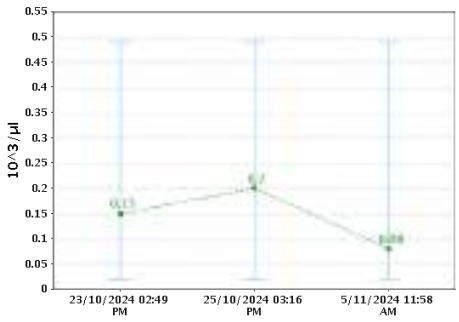
BAS
Basófilo



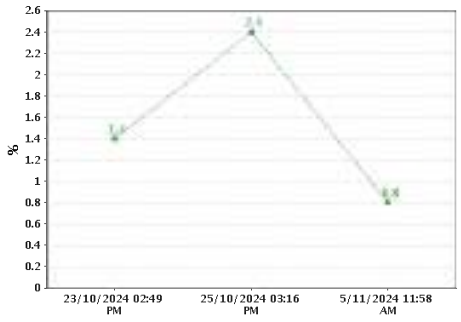
BAS%
Basófilo (%)



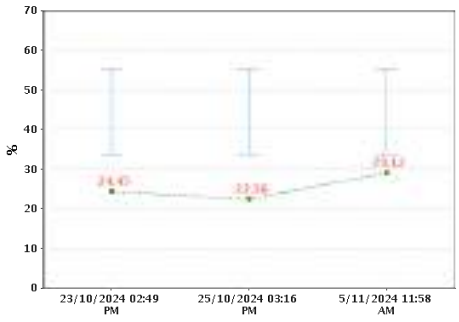
EOS
Eosinófilo



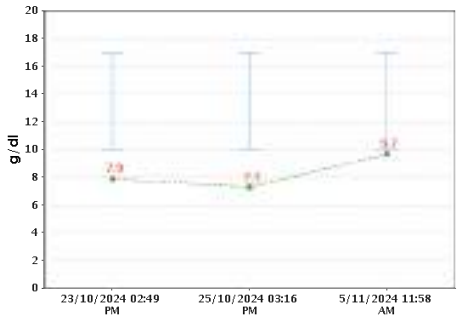
EOS%
Eosinófilo (%)



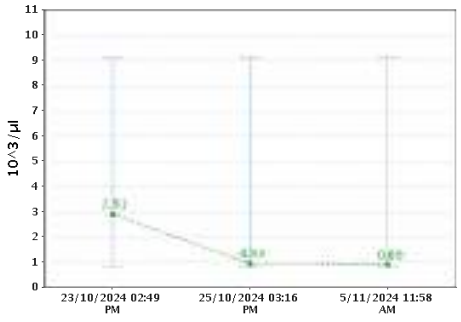
Hto
Hematocrito



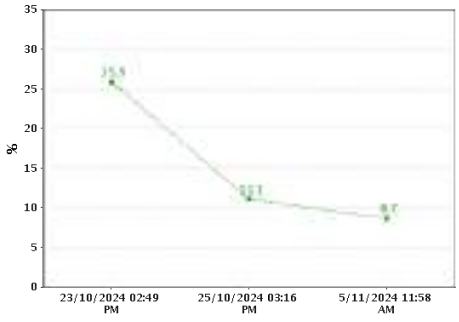
Hb
Hemoglobina



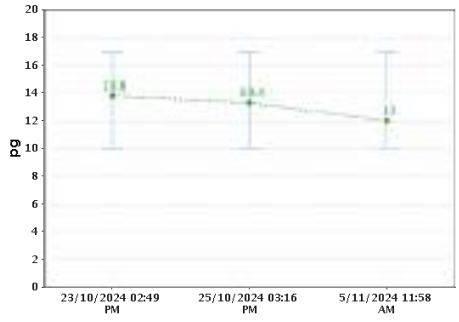
LIN
Linfocito



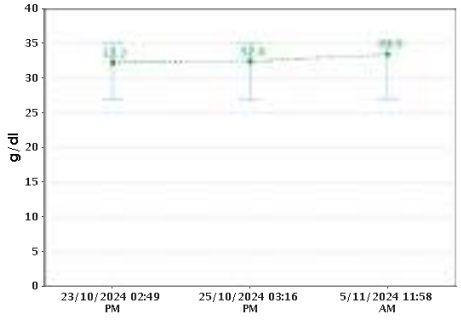
LIN%
Linfocito (%)



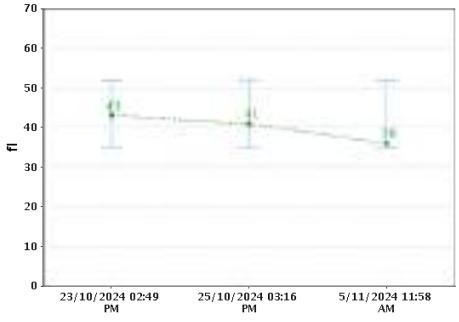
HCM
Hemoglobina corpuscular media



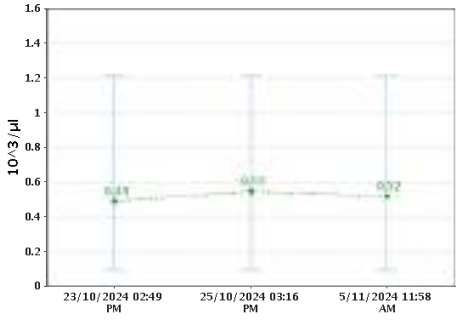
CHCM
Concentración de HCM



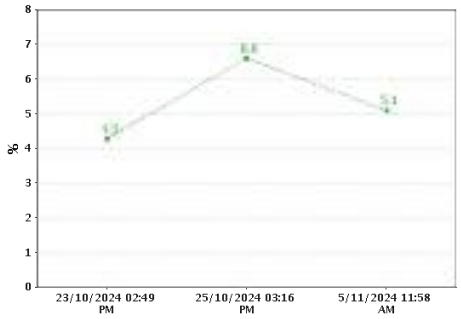
VCM
Volumen corpuscular medio



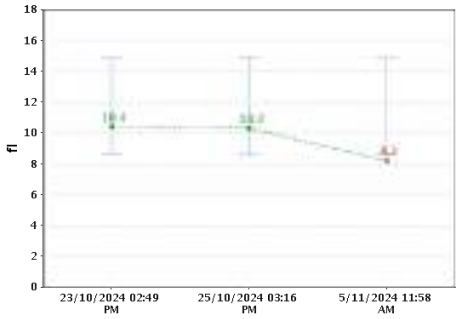
MON
Monocito



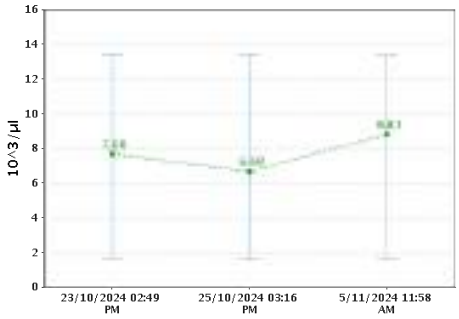
MON%
Monocito (%)



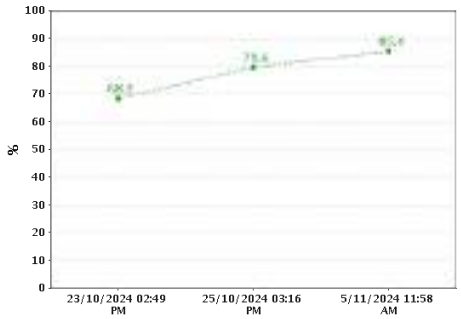
VPM
Volumen plaquetario medio



NEU
Neutrófilo



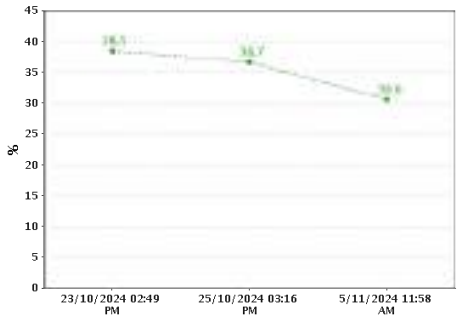
NEU%
Neutrófilo (%)



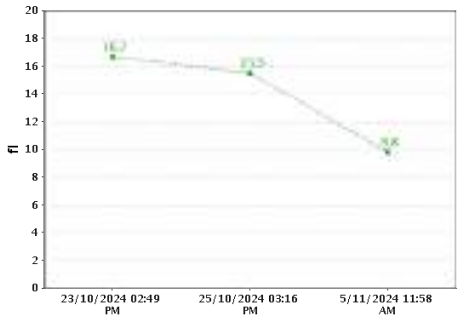
PCT
Plaquetocrito



PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



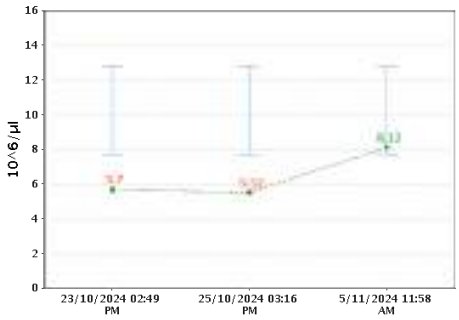
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



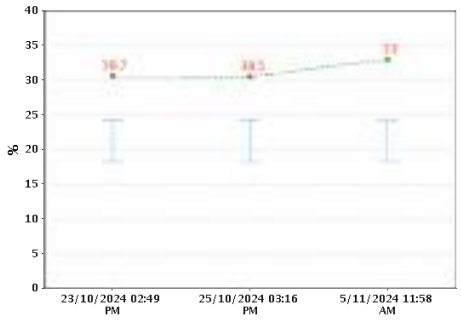
PLT
Plaquetas



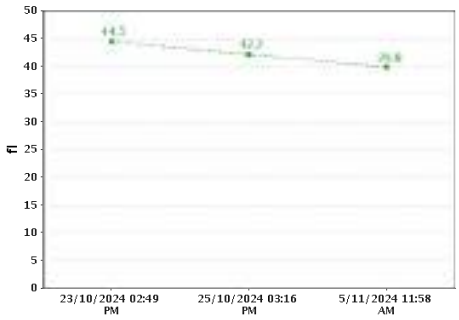
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



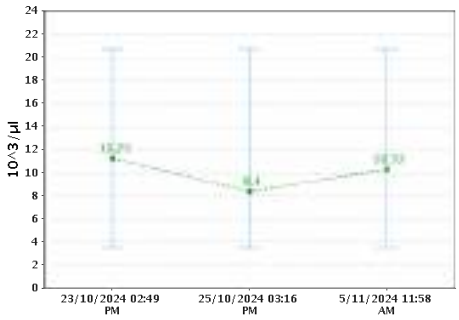
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos



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

zoetis

NICKY

ID del paciente: 3074

Especie: Gato
Fecha de nacimiento: 24/10/2020
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

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

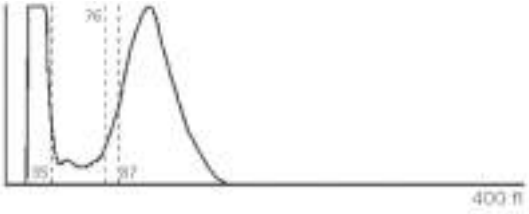
Hematología

Fecha: 25/10/2024 03:16 PM N° de serie del analizador: 360017749

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	8.40 10^3/µl		3.5	20.7
LIN Linfocito	0.93 10^3/µl		0.83	9.1
MON Monocito	0.55 10^3/µl		0.09	1.21
NEU Neutrófilo	6.68 10^3/µl		1.63	13.37
EOS Eosinófilo	0.20 10^3/µl		0.02	0.49
BAS Basófilo	0.03 10^3/µl		0.0	0.2
LIN% Linfocito (%)	11.1 %			
MON% Monocito (%)	6.6 %			
NEU% Neutrófilo (%)	79.6 %			
EOS% Eosinófilo (%)	2.4 %			
BAS% Basófilo (%)	0.3 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	5.52 10^6/µl	BAJO	7.7	12.8

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	7.3 g/dl	BAJO	10.0	17.0
Hto Hematocrito	22.56 %	BAJO	33.7	55.4
VCM Volumen corpuscular medio	41 fl		35.0	52.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	13.3 pg		10.0	16.9
CHCM Concentración de HCM	32.4 g/dl		27.0	35.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	30.5 %	ALTO	18.3	24.1
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	42.2 fl			
PLT Plaquetas	661 10^3/µl	ALTO	125.0	618.0
VPM Volumen plaquetario medio	10.3 fl		8.6	14.9
PCT Plaquetocrito	0.68 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	36.7 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	15.5 fl			

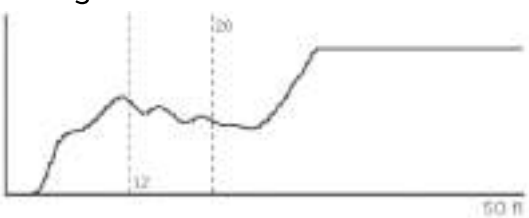
Histograma: LEU



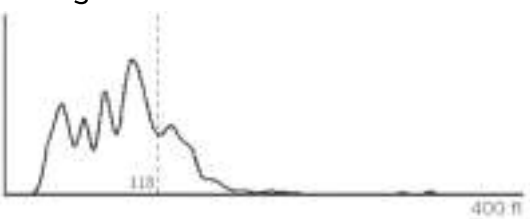
Histograma: ERI



Histograma: PLT

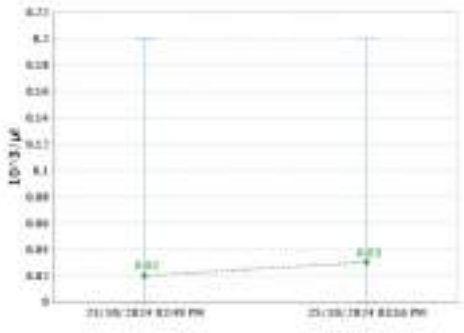


Histograma: EOS

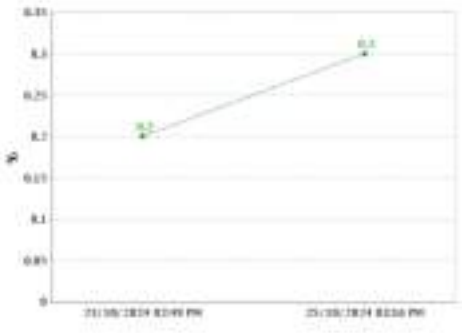


Tendencias

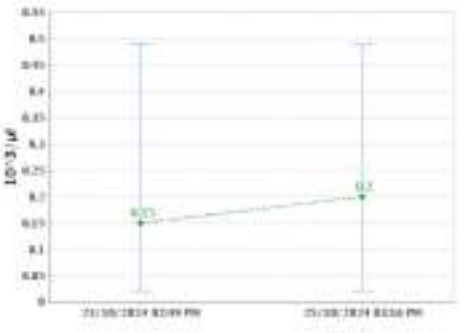
BAS
Basófilo



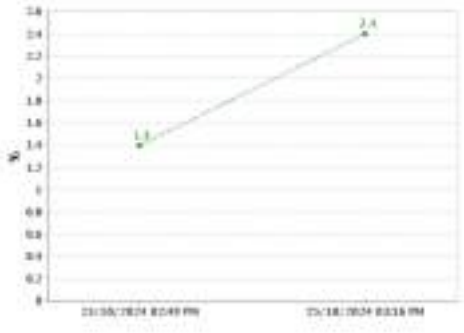
BAS%
Basófilo (%)



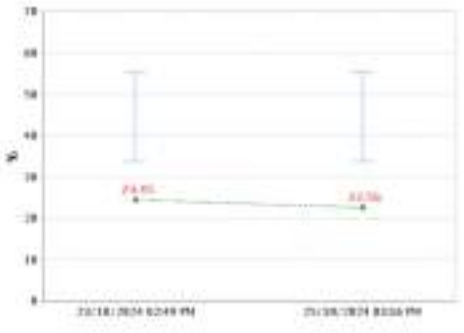
EOS
Eosinófilo



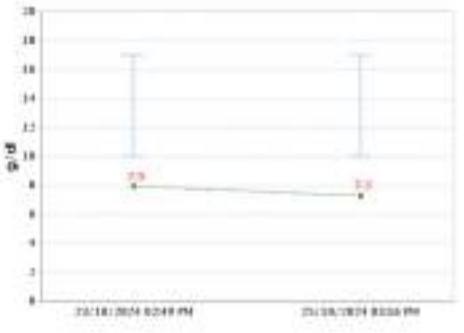
EOS%
Eosinófilo (%)



Hto
Hematocrito



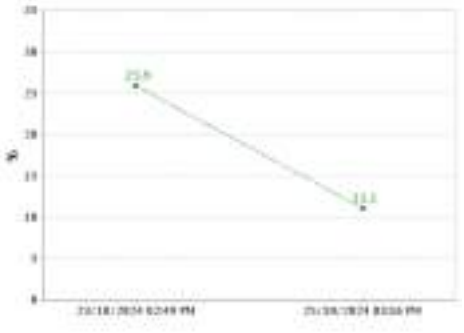
Hb
Hemoglobina



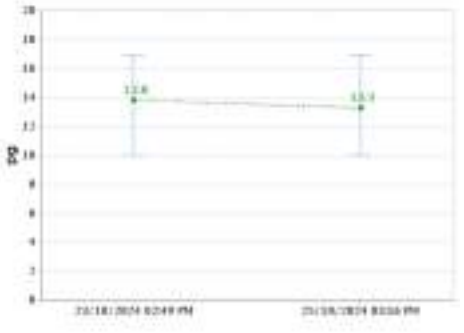
LIN
Linfocito



LIN%
Linfocito (%)



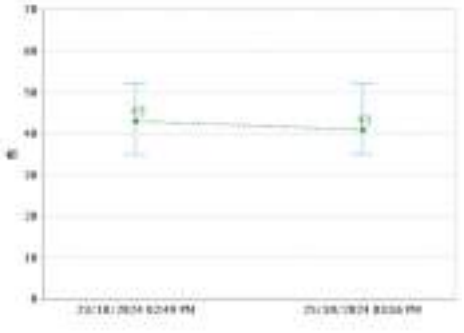
HCM
Hemoglobina corpuscular media



CHCM
Concentración de HCM



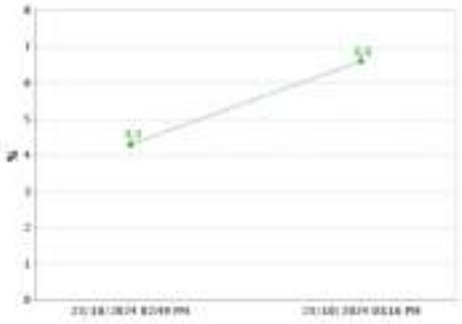
VCM
Volumen corpuscular medio



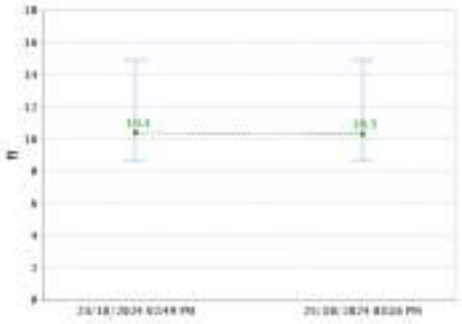
MON
Monocito



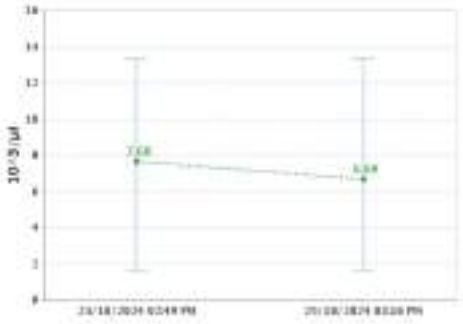
MON%
Monocito (%)



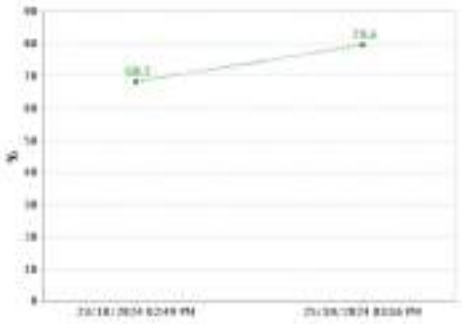
VPM
Volumen plaquetario medio



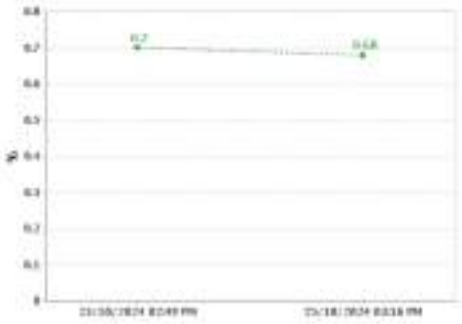
NEU
Neutrófilo



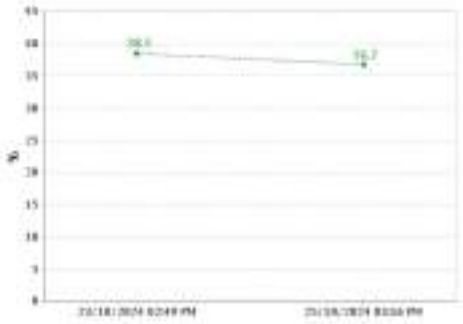
NEU%
Neutrófilo (%)



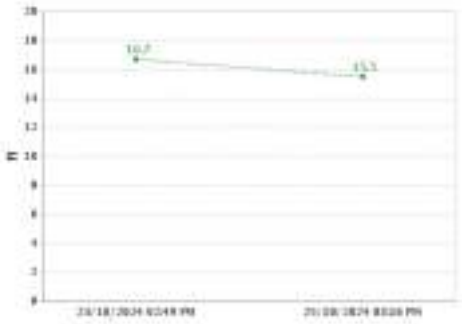
PCT
Plaquetocrito



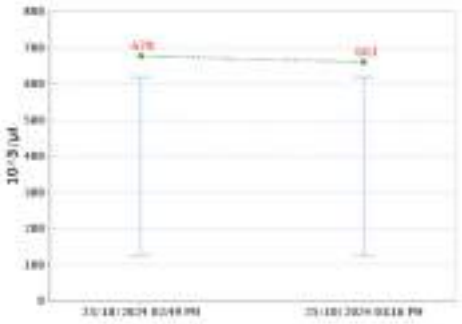
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



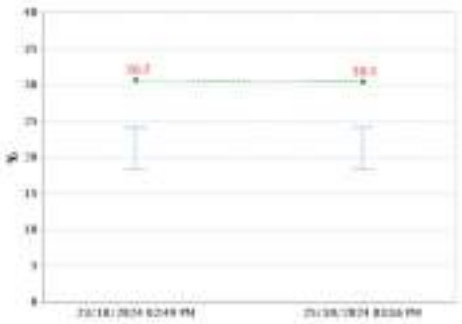
PLT
Plaquetas



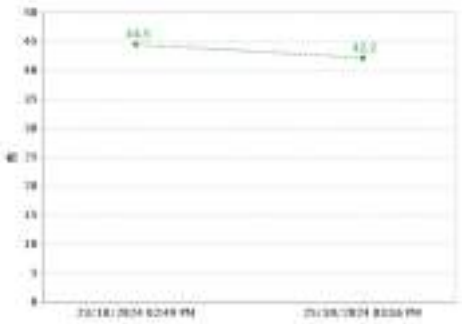
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



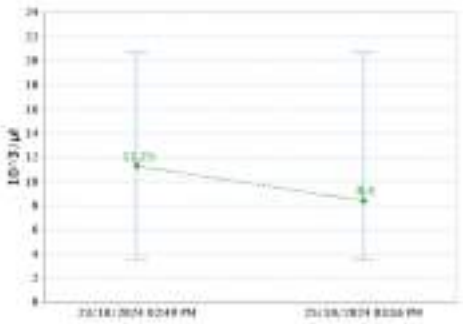
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos



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

zoetis

NICKY

ID del paciente: 3074

Especie: Gato
Fecha de nacimiento: 24/10/2020
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

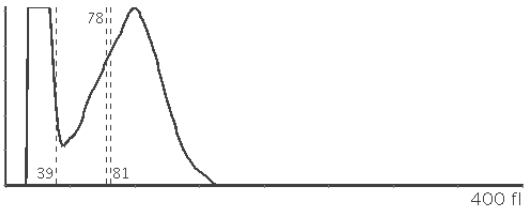
Sexo: Macho castrado
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Hematología

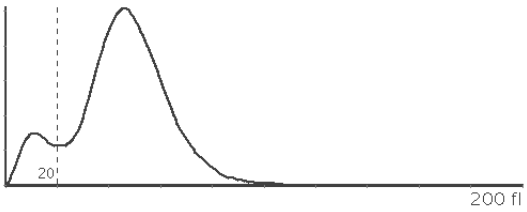
Fecha: 23/10/2024 02:49 PM N° de serie del analizador: 360017749

	Resultado	Bajo	Normal	Alto
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	11.25 10^3/µl		3.5	20.7
LIN Linfocito	2.91 10^3/µl		0.83	9.1
MON Monocito	0.49 10^3/µl		0.09	1.21
NEU Neutrófilo	7.68 10^3/µl		1.63	13.37
EOS Eosinófilo	0.15 10^3/µl		0.02	0.49
BAS Basófilo	0.02 10^3/µl		0.0	0.2
LIN% Linfocito (%)	25.9 %			
MON% Monocito (%)	4.3 %			
NEU% Neutrófilo (%)	68.3 %			
EOS% Eosinófilo (%)	1.4 %			
BAS% Basófilo (%)	0.2 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	5.70 10^6/µl	BAJO	7.7	12.8
Hb Hemoglobina	7.9 g/dl	BAJO	10.0	17.0
Hto Hematocrito	24.45 %	BAJO	33.7	55.4
VCM Volumen corpuscular medio	43 fl		35.0	52.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	13.8 pg		10.0	16.9
CHCM Concentración de HCM	32.2 g/dl		27.0	35.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	30.7 %	ALTO	18.3	24.1
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	44.5 fl			
PLT Plaquetas	678 10^3/µl	ALTO	125.0	618.0
VPM Volumen plaquetario medio	10.4 fl		8.6	14.9
PCT Plaquetocrito	0.70 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	38.5 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	16.7 fl			

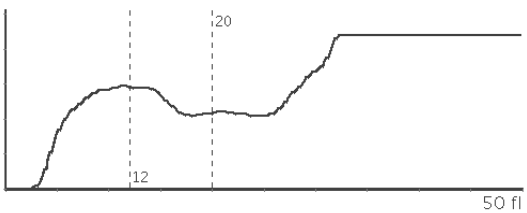
Histograma: LEU



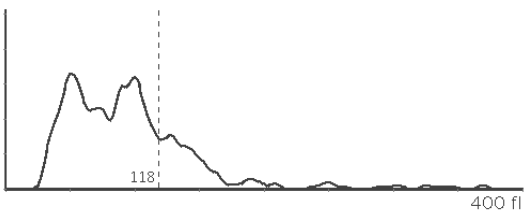
Histograma: ERI



Histograma: PLT

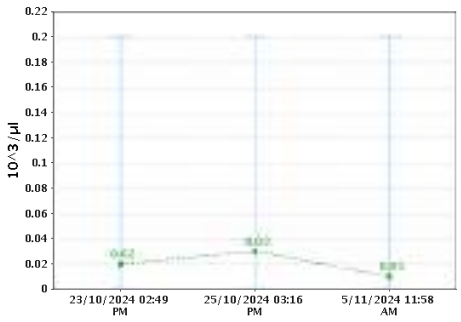


Histograma: EOS

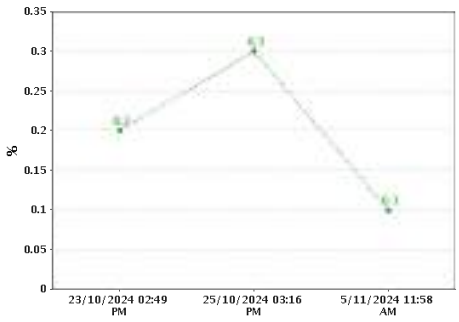


Tendencias

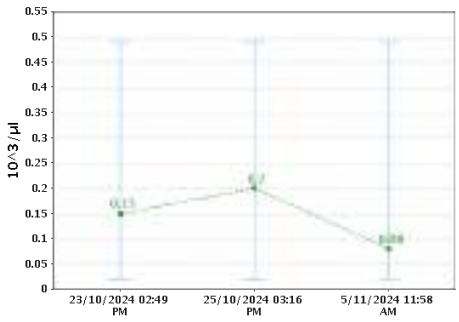
BAS
Basófilo



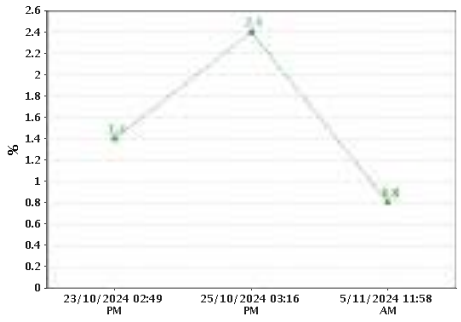
BAS%
Basófilo (%)



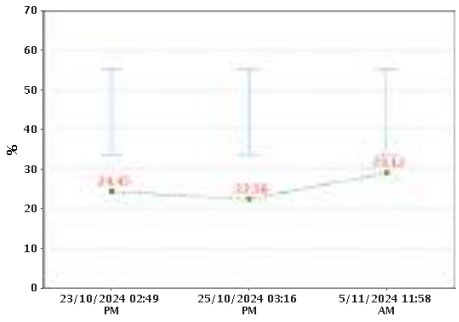
EOS
Eosinófilo



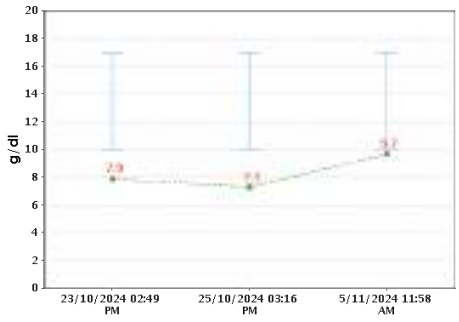
EOS%
Eosinófilo (%)



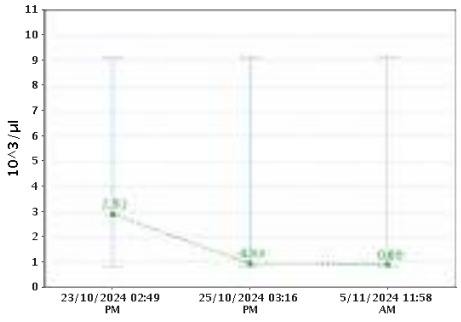
Hto
Hematocrito



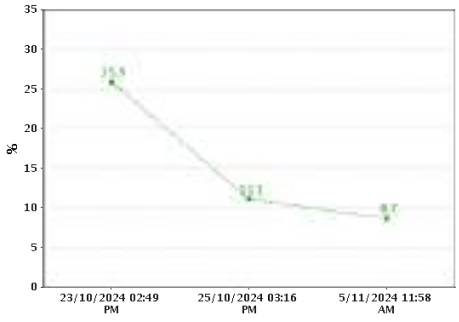
Hb
Hemoglobina



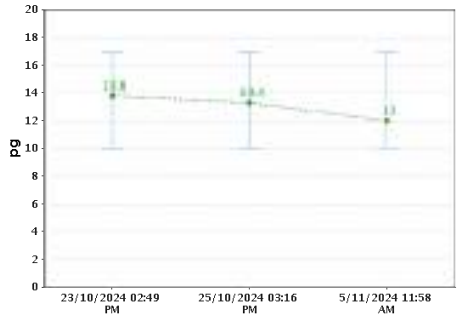
LIN
Linfocito



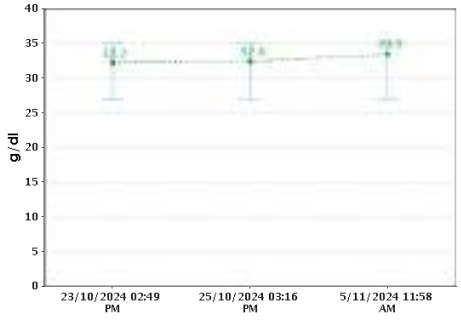
LIN%
Linfocito (%)



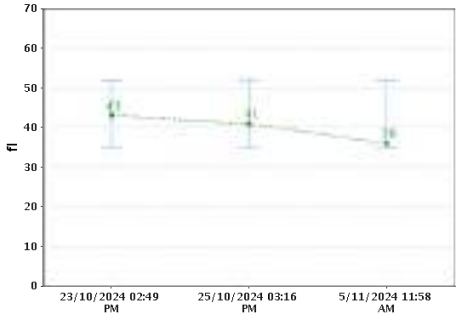
HCM
Hemoglobina corpuscular media



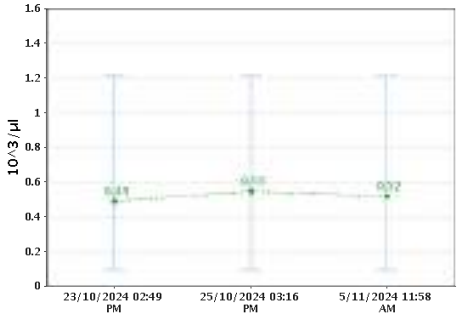
CHCM
Concentración de HCM



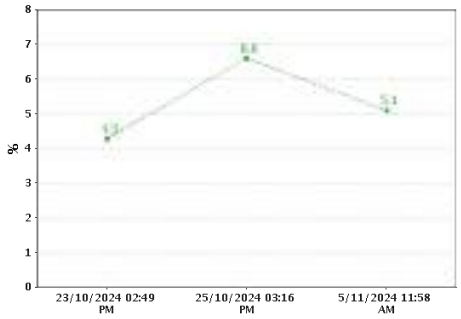
VCM
Volumen corpuscular medio



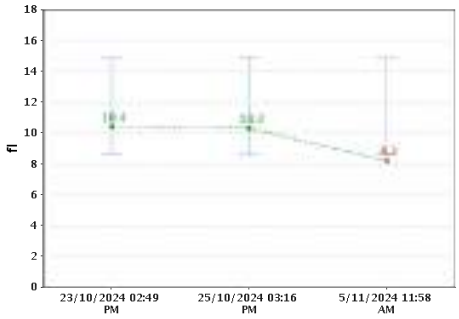
MON
Monocito



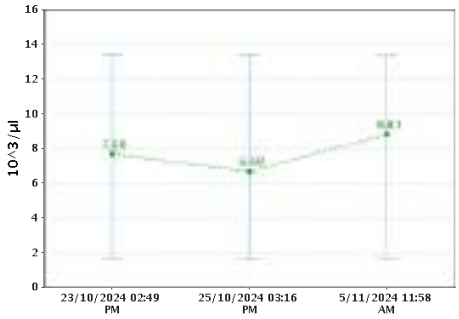
MON%
Monocito (%)



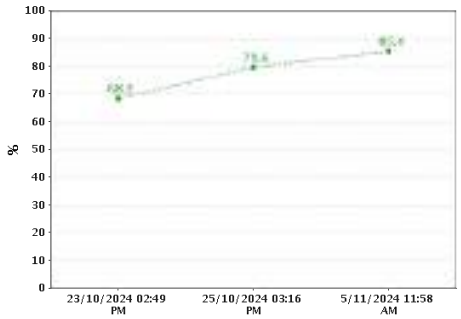
VPM
Volumen plaquetario medio



NEU
Neutrófilo



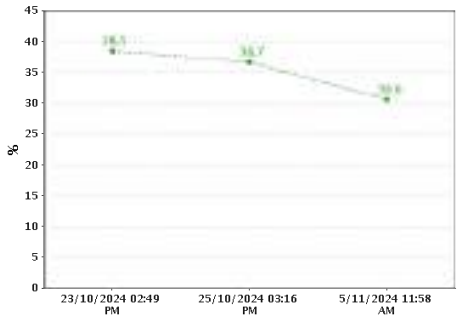
NEU%
Neutrófilo (%)



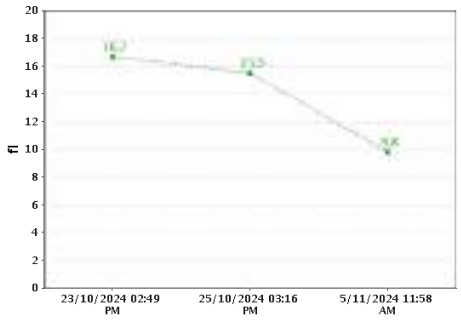
PCT
Plaquetocrito



PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



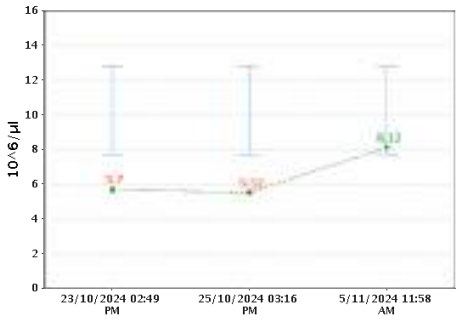
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



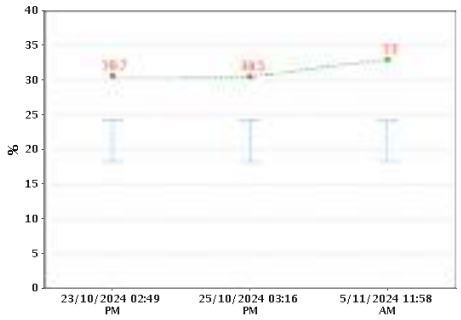
PLT
Plaquetas



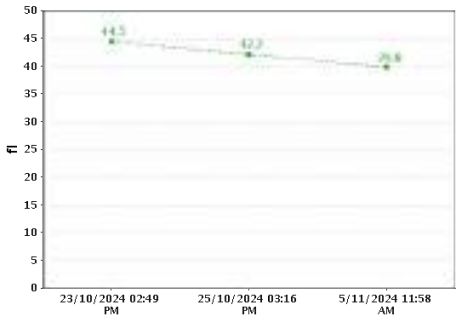
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



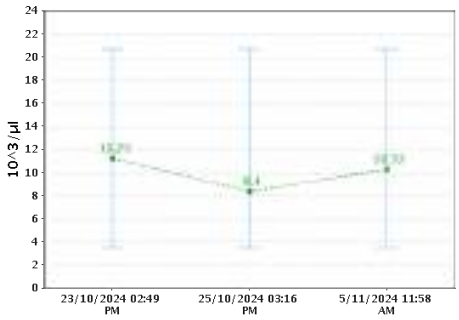
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos



Informe Resultados NICKY, Numero de reporte IR-P45133

F

Profesional solicitante:	MARIA LABARCA	**Identificación:**	NICKY
Empresa :	CLINICA UAM	**Propietario:**	UKUMARI
Dirección Empresa:	NR	**Especie / Edad:**	FELINA / 4 AÑOS
Teléfono Empresa:	NR	**Raza / Sexo:**	MESTIZO / MACHO
Fecha de Ingreso:	2024-11-05 10:48	**Fecha de Reporte:**	2024-11-05 12:23

Examen	Resultado	Unidad	Rango Sugerido
Bilirrubina Total	2.93	mg/dl	0,1-0,2
Estado de la muestra: PROCESADA, Suero ictérico, Posible condición patológica del paciente o debido al uso de ciertos medicamentos, ,- **Metodo(s)**: Enzimatica colorimétrica. //**Analista**: / **Fecha de análisis:**			
Alanino Aminot SGPT / ALT	130.65	U/L	30-100
Estado de la muestra: PROCESADA, Suero ictérico, Posible condición patológica del paciente o debido al uso de ciertos medicamentos, ,- **Metodo(s)**: Enzimatica colorimétrica. //**Analista**: / **Fecha de análisis:**			
Gama Glutamil Transp GGT	3.04	U/L	0,0-2,0
Estado de la muestra: PROCESADA, Suero ictérico, Posible condición patológica del paciente o debido al uso de ciertos medicamentos, ,- **Metodo(s)**: Enzimatica colorimétrica. //**Analista**: / **Fecha de análisis:**			
Albumina	30.96	g/L	24-41
Estado de la muestra: PROCESADA, Suero ictérico, Posible condición patológica del paciente o debido al uso de ciertos medicamentos, ,- **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-P45133

Dirección Crr 2 #32c - 03. Piso 1 **sede administrativa.** Piso 2 **laboratorio** PBX +57 (6) 606 3136919 y 606 3136922
Whatsapp: 3113824997 | **E-mail:** testlabeje@gmail.com | **Web:** www.laboratorioejelab.com

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

zoetis

NICKY

ID del paciente: 3074

Especie: Gato
Fecha de nacimiento: 24/10/2020
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

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

Comprehensive Diagnostic

Fecha: 25/10/2024 04:00 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4173AC4

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALB Albúmina	ICT g/dL	SUPP	2.2	4.4
ALP Fosfatasa alcalina	144 * U/L	ALTO	10.0	90.0
ALT Alanina aminotransferasa	217 * U/L	ALTO	20.0	100.0
AMY Amilasa	376 U/L		300.0	1100.0
TBIL Bilirrubina total	11.0 * mg/dL	ALTO	0.1	0.6
BUN Nitrógeno ureico en sangre	9 * mg/dL	BAJO	10.0	30.0
CA Calcio	9.8 mg/dL		8.0	11.8
PHOS Fósforo	5.5 mg/dL		3.4	8.5
CRE Creatinina	ICT mg/dL	SUPP	0.3	2.1
GLU Glucosa	156 * mg/dL	ALTO	70.0	150.0
NA+ Sodio	147 mmol/L		142.0	164.0
K+ Potasio	4.1 mmol/L		3.7	5.8
TP Proteinas totales	5.7 g/dL		5.4	8.2
GLOB Globulina	~~~ g/dL	SUPP	1.5	5.7

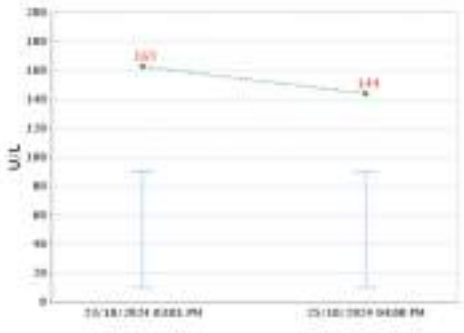
Hemólisis
1+

Lipemia
0

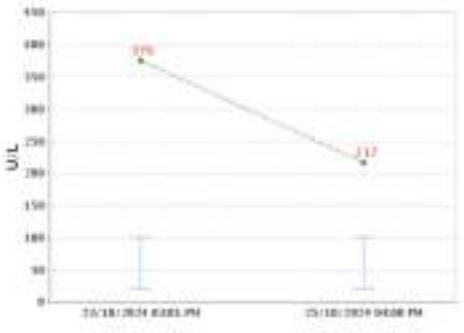
Ictericia
3+

Tendencias

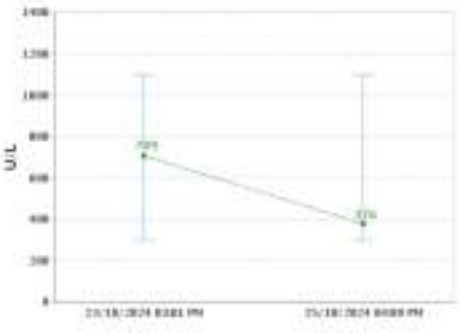
ALP
Fosfatasa alcalina



ALT
Alanina aminotransferasa



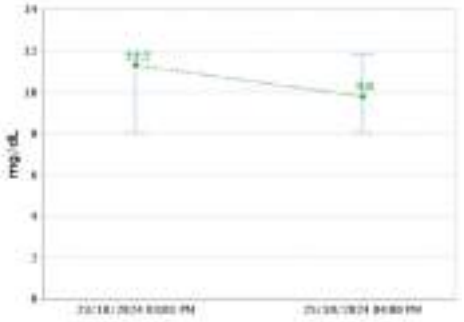
AMY
Amilasa



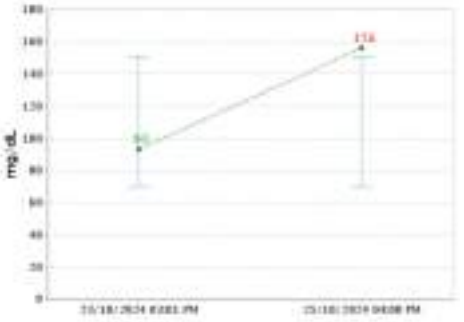
BUN
Nitrógeno ureico en sangre



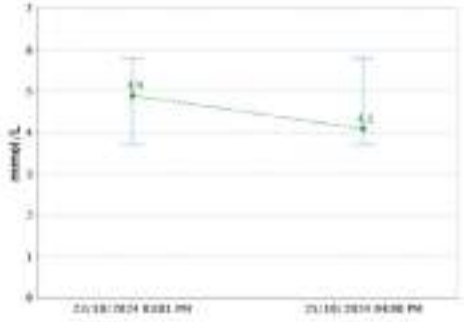
CA
Calcio



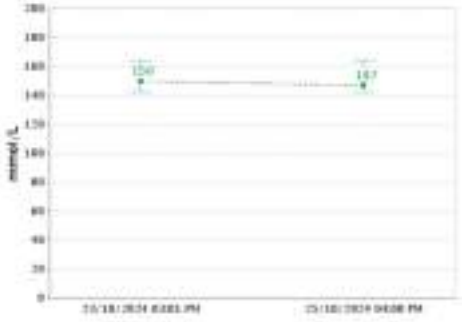
GLU
Glucosa



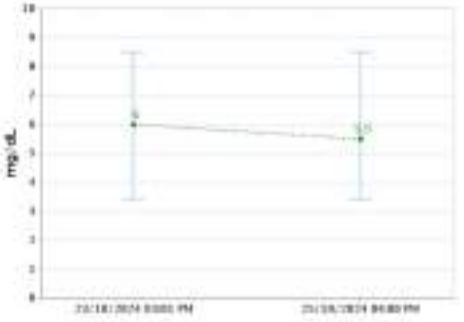
K+
Potasio



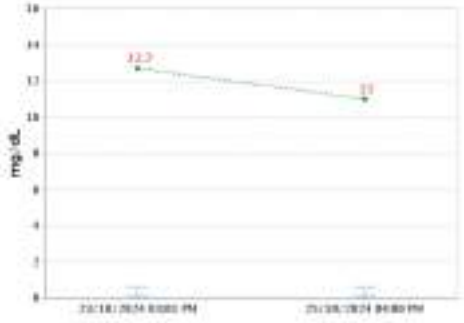
NA+
Sodio



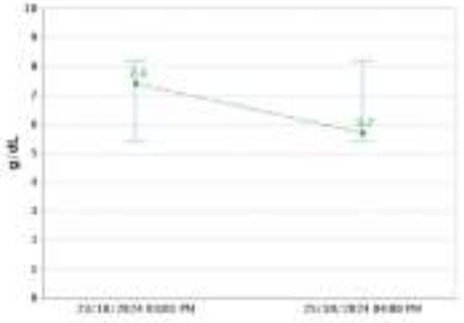
PHOS
Fósforo



TBIL
Bilirrubina total



TP
Proteinas totales



Servicio de ultrasonido veterinario
Calle 14#23-147 álamos,Teléfono:3207229249
ultrasonidovetpereira@gmail.com
25 de octubre de 2024

ESTUDIO ULTRASONOGRAFICO DE ABDOMEN

Nombre del paciente Nicky.	Medico/clinica referente: C.V UAM
Edad: 04 años.	Raza: DPC
Sexo : M/C	Historial:ictericia.

Hallazgos ultrasonográficos:

Vejiga: contenido luminal anecoico abundante, grosor de la pared normal (1.2mm).
Colon descendente con patrón de contenido fecal, mucoso y gaseoso, pared normal.(0.4mm).
íleon: engrosamiento de capa muscular, grosor (2mm).
Riñones :hiperecogenicidad cortical y ecotextura normal, adecuada definición/diferenciación corteza medula márgenes lisos, longitud riñón izquierdo (44mm),longitud riñón derecho (40mm).
intestino delgado (yeyuno):pared estratificada normal, contenido luminal mucoso y gaseoso.(2.5mm).
Estomago: patrón de contenido luminal de mucus y gas, pared estratificada normal.(2.6mm).
Unión gastro duodenal con aspecto usual.
glándula adrenal izquierda: ecogenicidad y ecotextura normal,grosor del polo craneal (3.7mm), grosor del polo caudal (3.3mm).
glándula adrenal derecha: ecogenicidad y ecotextura normal,grosor del polo craneal (3.5mm), grosor del polo caudal (3.8mm).
Cuerpo pancreático: ecogenicidad y ecotextura normal, grosor (6.4mm).
Bazo: ecogenicidad y ecotextura normal.
Hígado: hiperecogenicidad difusa, con atenuación del haz de ultrasonido, márgenes redondeados.
Vesícula biliar : contenido luminal ecogenico suspendido en su lumen, pared normal,grosor (0.8mm).
Duodeno: contenido luminal mucoso y gaseoso, pared estratificada normal.

Opinión y diagnósticos diferenciales:

Hallazgos ultrasonográficos en riñones sugieren:

- Nefropatía inflamatoria.

Hallazgos ultrasonográficos en hígado sugieren:

- Infiltración grasa (lipidosis?).
- Hepatopatía difusa.
- Hepatitis/colangiohepatitis.

Hallazgos ultrasonográficos en íleon sugieren:

- Ileitis.
- Enteropatía crónica.
- No se puede descartar proceso neoproliferativo infiltrativo requiriendo biopsia de espesor de pared para diagnostico histopatológico.

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

Estefania 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.

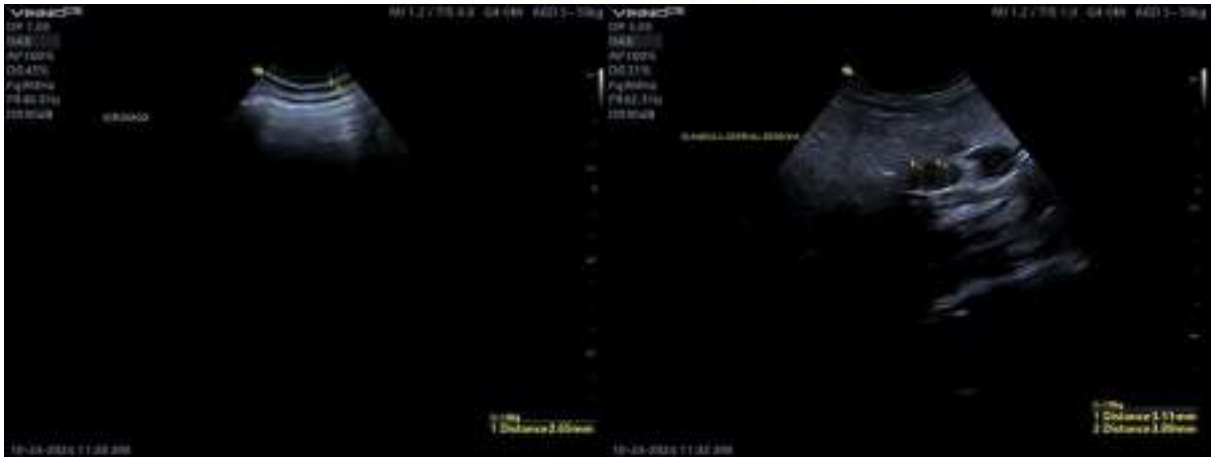
Se recomienda programar una consulta con el médico veterinario tratante para discutir los hallazgos del ultrasonido y cómo se relacionan con la salud general de su mascota. De esta manera, se podrán tomar decisiones informadas sobre el plan de tratamiento y cuidado futuro.

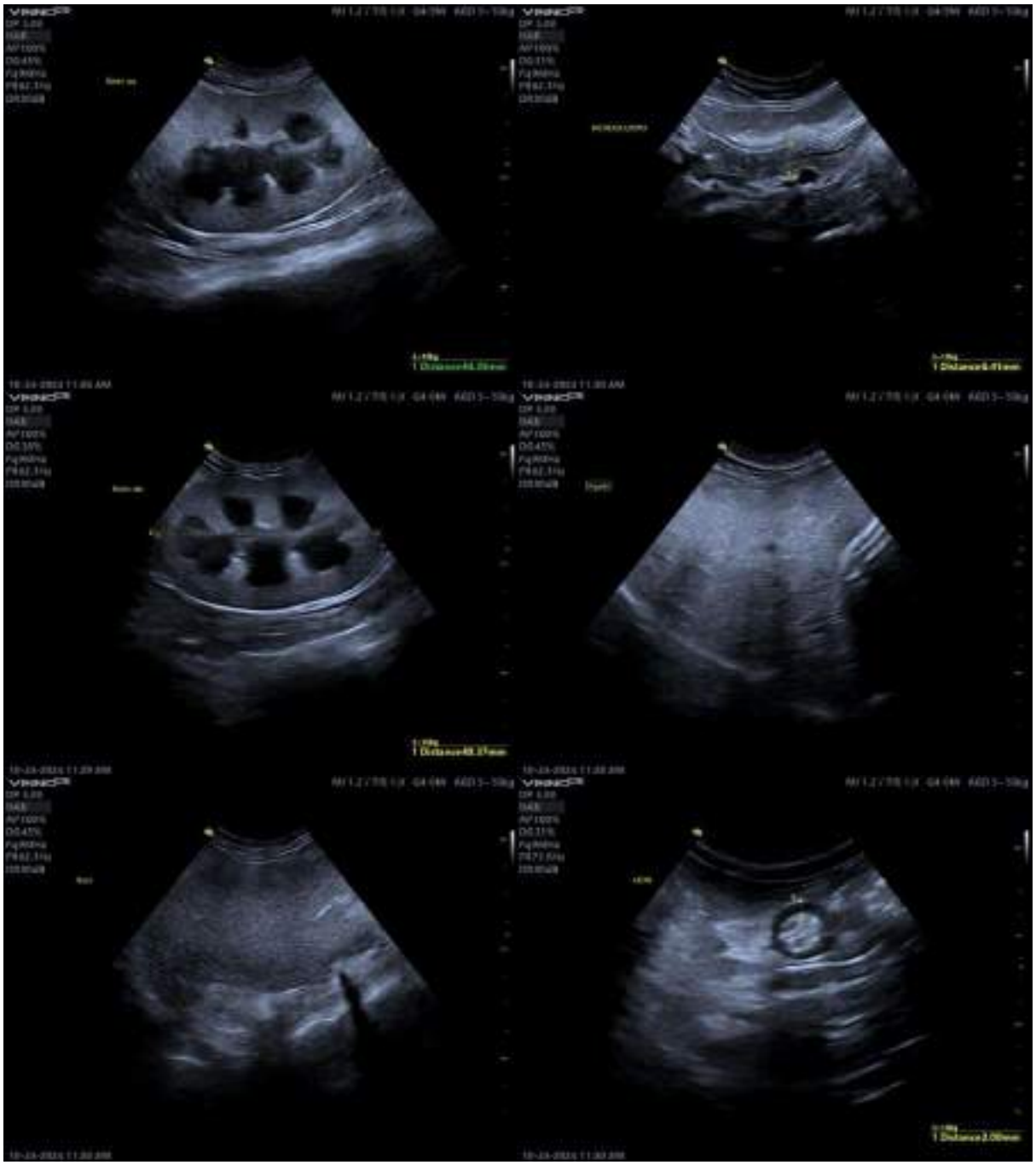
Nota Importante

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.

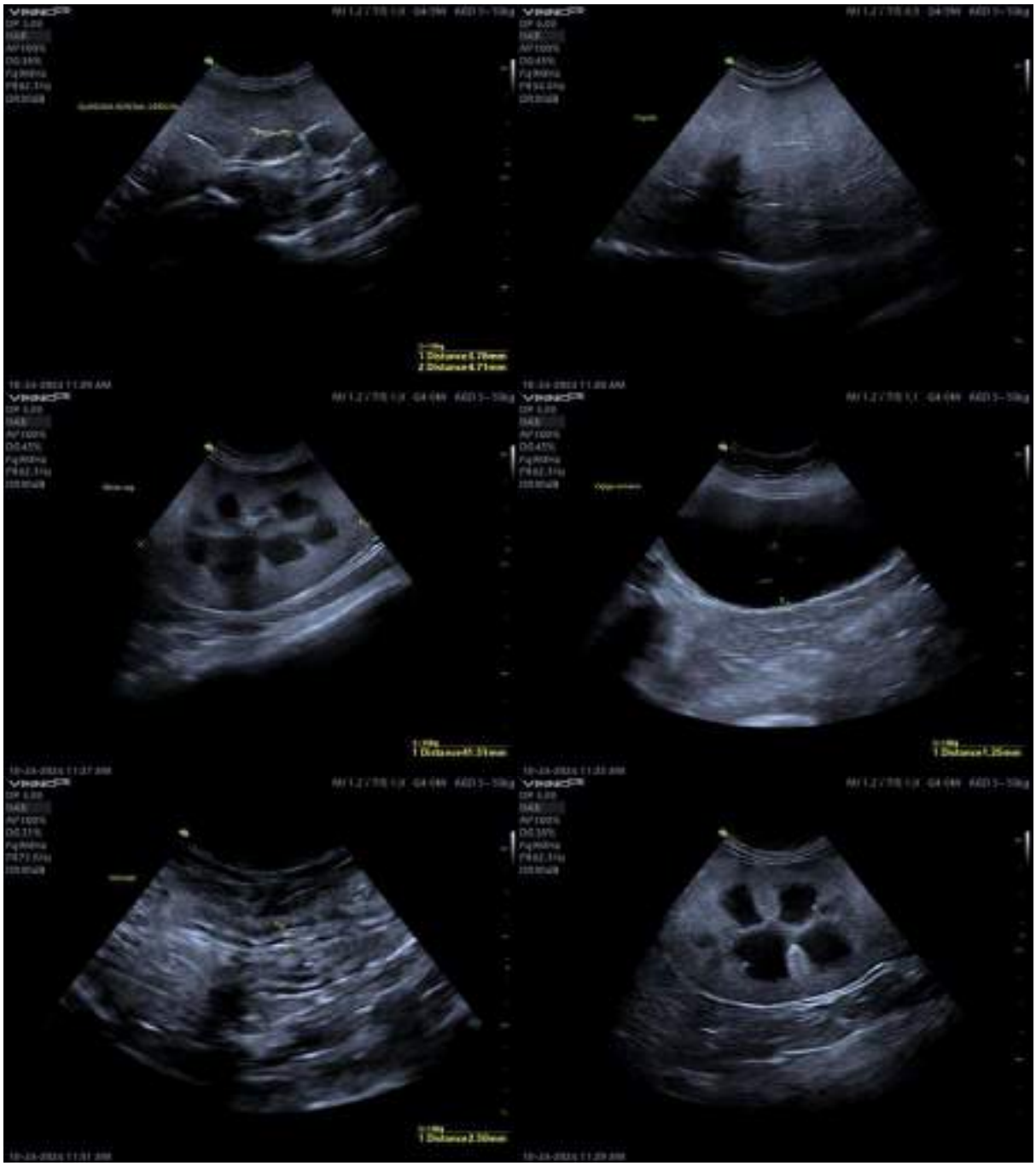
Agradecemos su comprensión y cooperación

IMÁGENES:

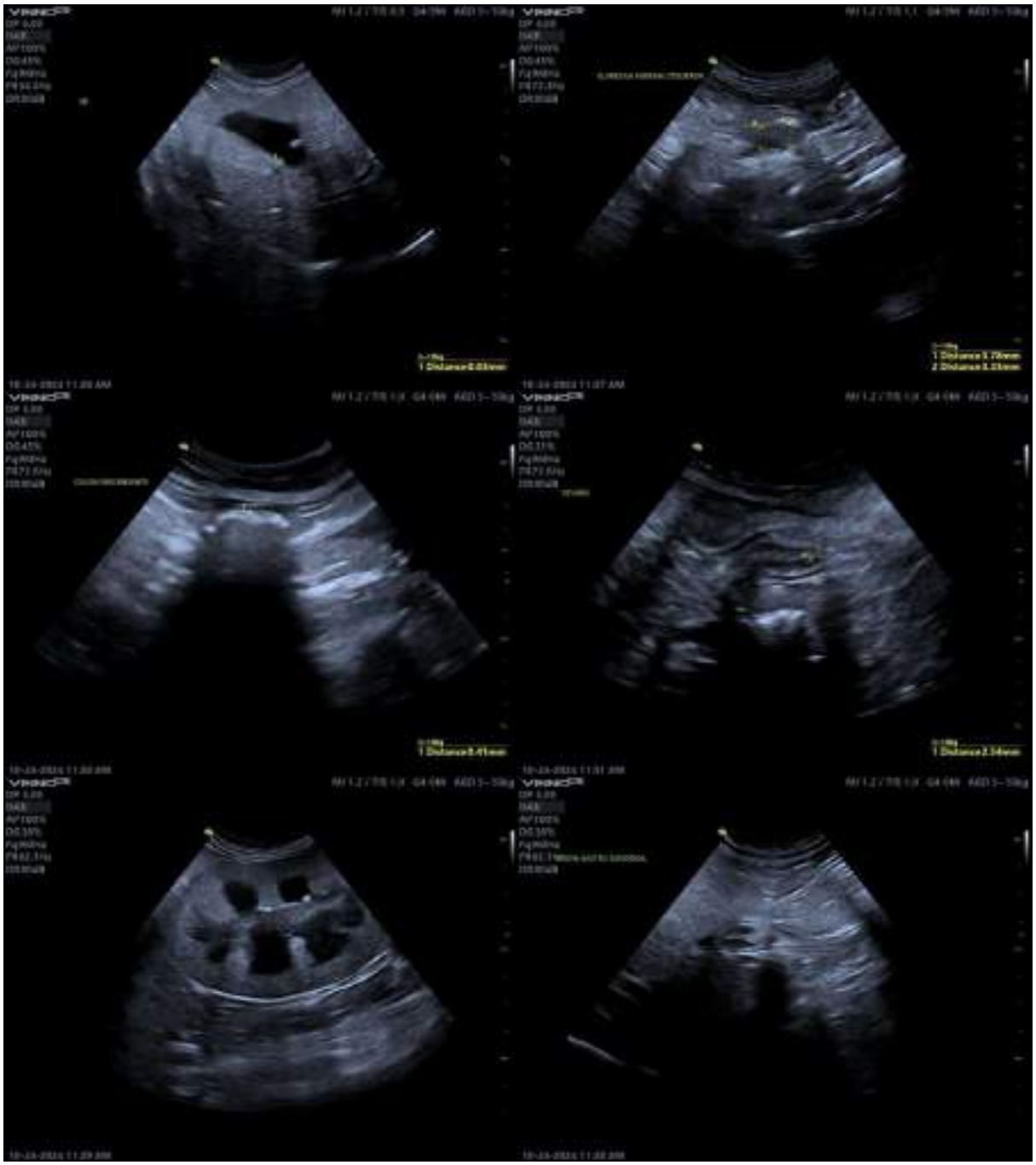




@ultrasonidovetpereira - 3207229249 – calle 14 # 23-147 Álamos, Pereira.



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



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

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

MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

16/11/2024

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 176-NICKY
Domiciliado en la calle: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR
Localidad: RISARALDA

Paciente: NICKY
Especie: FELINO
Raza: MESTIZO
Sexo: MACHO CASTRADO
Fecha Nac.: 24/10/2020

23/10/2024 LIPASA PANCREATICA FELINA

fPL2	2.7 ng/ml

Menor 3.5 ng/ml: Normal


ukumari^nicky|000Y|O
32-4113^NU900811423
2024-10-23|16:18:00
Feline, Mestizo|U_Abdomen_LAT
kV:80.000000
mAs:3
BIOGENEC
Cuattro, LLC
ACC:7507107-000946
Srs:1
Img:1
12 cm
Zoom : 31.38%
WL : 32768
WW : 65534

FICHA CLÍNICA

Impresa el *18/11/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

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

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 181-NIÑA MONTOYA
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: 18/11/2024

Paciente: NIÑA MONTOYA
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Sexo: HEMBRA CASTRADA
Pelaje: NEGRO
Microchip: N/A
Fecha de Nac.: 28/10/2010
Fecha de Alta: 24/10/2024
Última Visita: 28/10/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES
FECHA APLI.: 26/10/2024 A.T.P.: BRAVECTO 20.1 - 40 KG MARCA: PROX. DOSIS: 24/01/2025

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 24/10/2024 03:05:33 PM -- Atendido Por: María Alejandra Serna

paciente ingresa con propietaria: Sandra Montoya Diaz cc. 42.120.908 Tel: 3146407260

****** Fecha: 24/10/2024 04:09:44 PM -- Atendido Por: ANGELICA VELEZ HOLGUIN - MP 13316
Ingresa paciente remitida desde HPV para manejo hospitalario con sospecha inicial de intoxicación, al hablar con la acudiente reporta que no es de ella, que es de un vecino muy mayor de edad que no la puede manejar, el vecino le dio aceite por que la vio vomitando mucho y tiene en la casa sebos para ratas y pensó que se había intoxicado, al realizar las preguntas de la anamnesis y explicarle que tiene un dolor muy agudo en abdomen informa que el domingo (día que empezaron los síntomas) la ataco un Rotwailler y la sacudió muy feo después de eso fue que empezó a vomitar, y a babear, ella paso y la miro pero no le vio ninguna herida y desde entonces esta así, se para un poquito pero vuelve y se tira de lado y no come nada y jadea.

****** Exámen Físico Fecha: 24/10/2024 -- Atendido Por: ANGELICA VELEZ HOLGUIN - MP 13316
Temperatura: 38.9 °C -- Peso: 13 Kg. -- Hidratación: -5 -- F.C.: 120 /minuto -- Pulso: n/e /minuto -- F.R.: 40 /minutoGeneral: ATENTA CONCIENTE DOCIL EN DECUBITO LAERAL
Ojos - Orejas - Nariz - Garganta: SECRECION OCULAR SEROSA, OPACIDAD CORNEAL SIN MAS SECRECIONES
Piel tegumento: PULGAS +++
Músculo esquelético: CC 3/5 NO SE EVALUA MARCHA NI ARTICULACIONES
Cardiovascular: MUCOSA ROSA PALIDO, HUMEDA MURMULLO CARDIACO NORMAL SIN ARRITMIA. SOPLO??
Respiratorio: MURMULLO VESICULAR NORMAL, LEVE TAQUIPNEA, PATRO COSTAL
Gastrointestinal: ABDOMEN AGUDO NO TOLETA MANIPULACION DEL FLANCO IZQUIERDO, DISTENCION MARCADA Y PRENSA QUE IMPIDE PALPACION
Genital - Reproductor: CASTRAD SEGUN REPORTE VERBAL
Neurológico: SLA
Linfático: N/E

Tratamiento: se ingresa a hospitalización se realiza estudio radiográfico de abdomen, se sospecha de torsión esplénica, se envían imágenes para confirmar diagnostico en caso de ser confirmado realizar esplenectomía de urgencia.

se inicia fluido terapia a dosis de mantenimiento y se programa

1. Cerenia 1.3 ml sc cada 24 h por 3 días
2. Colivet 28 mg/kg cada 8 horas según evolución
3. Tramadol iny 3 mg/kg cada 12 h sc
4. Catosal 1 ml iv diluido cada 24 h

Adicionar medicación según resultado y consideración del médico de turno

Se toma muestras para hemograma y rotor diagnóstico completo.

Se explica a la acudiente que se sospecha de algo diferente a intoxicación o disfunción metabólica, y que se le dará información en la noche, que por favor deje un mensaje en el WhatsApp y se le responderá después de la entrega de turno.

****** Fecha: 24/10/2024 07:02:47 PM -- Atendido Por: JULIÁN DÍAZ NIETO - MP. 39207
Se consulta con radiólogo y verbalmente informa que no es concluyente el estudio radiográfico, sugiere estabilizar y evaluar ecográficamente, con la medicación se evidencia mejoría del dolor abdominal, la evalúa el cirujano y se decide esperar hasta el lunes para realizar Cx con confirmación de ecografía abdominal.

PROGRAMADA ECOGRAFIA ABDOMINAL.

*** Fecha: 24/10/2024 08:25:30 PM HEMOGRAMA
*** Fecha: 24/10/2024 08:39:22 PM QUIMICAS
*** Fecha: 25/10/2024 12:55:03 AM ECOGRAFIA ABDOMINAL

****** Fecha: 25/10/2024 06:31:16 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
Turno noche:
Paciente alerta al medio en ocasiones, responde a estímulos externos. Temperatura en 36,8, mucosas rosas húmedas. Presiones 116/77. Fc 86 lpm con presencia de soplo 4/6. Retorno del pliegue cutaneo >3s, mucosas rosadas claras secas, se instauran fluidos IV a tasa de 50ml/kg/día. Consume alimento de sobre en poca cantidad con buen apetito, no toma agua, orina, no defeca. Exámenes con plaquetas en 19.000.

- Ecografía abdominal hoy 8:30 am.
- Mandar para hacer recuento manual de plaquetas
- Considerar hacer 4dx o PCR.

*** Fecha: 25/10/2024 12:03:11 PM FROTIS SANGUINEO

****** Fecha: 25/10/2024 06:49:57 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente hipo dinámica, se observa dolor a la palpación abdominal, se adiciona meloxicam 0.1mg/kg, se realiza ecografía en la mañana y se reporta verbalmente que es posible que sea un tumor ovárico derecho, ya que se observó ovario en lado izquierdo, se realizará procedimiento quirúrgico luego de subir las plaquetas, se realizó recuento manual y se tomó muestra para PCR HEMOPARASITOS, se inicia doxiciclina 5mg/kg/BID, no consume concentrado pero si pate y cosas ricas, se observa también masa vulvar, orina pero no defeca, tomar hemograma de control día domingo o lunes. Constantes: FC 120, Temp 37.8, FR 28, Mucosas rosas, TLLC 2".

****** Fecha: 26/10/2024 06:17:42 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente hipodinámica durante el turno, sin embargo, responde al llamado y a la caricia, se ofreció comida la cual no recibe, toma agua a voluntad. Se saca a la zona verde pero no realiza ni micción ni deposición. Está pendiente resultados del PCR y para el día domingo o lunes repetir hemograma.
NOTA: Tiene muchas pulgas.

****** Fecha: 26/10/2024 06:20:48 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente letárgica en jaula, pero cuando se saca se muestra un poco activa, no presenta vómitos ni diarrea, orina mas no defeca. se continua con la medicación establecida, Constantes FC 92 FR 24 T 36.0, Mucosa rosa pálidas TLLC 2 segundos. PAM 97 mmhg (Se ausculta soplo 2/6), come (Concentrado mezclado) bebe poca agua. Pendiente resultados de PCR y realizar laparotomía exploratoria. Se administra desparasitante externo.

****** Fecha: 27/10/2024 06:17:26 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente mucho mas activa que la noche de ayer, se desplaza con mayor facilidad dentro del área de UCI, come y bebe poco, presenta micción, pero no deposición. Cuando se desplaza con correa para sacar a la zona verde ella camina con algo de incoordinación. Paciente con evidente soplo cardiaco 3/5 no ha presentado signos de sincope, cianosis, intolerancia al ejercicio, etc. Por el momento se continua con la medicación establecida y estamos a esperas del resultado del PCR.

****** Fecha: 27/10/2024 04:48:06 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente estable, de mejor semblante, no presenta vómitos ni diarrea, orina mas no defeca, se suspende Cerenia. constantes FC 100 (Soplo) FR 28 T 36.0, Mucosas rosadas TLLC 2 segundos, come (Concentrado mezclado con húmedo) bebe. Tiene pautada procedimiento quirúrgico por lo que se debe dejar en ayunas.

****** Fecha: 28/10/2024 06:47:08 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente estable, dolor controlado, come y toma agua, se deja en ayuno desde las 12 pm, no presenta vómitos orina, pero no defeca. TEM 37.3 FC 96 (SOPLO), FR 24. No se administra la doxiciclina de la mañana debido al ayuno.

****** Fecha: 28/10/2024 02:59:19 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
EUTANASIA: Paciente ingresa a cirugía de laparotomía a las 12pm, durante el procedimiento se detecta una masa tumoral que compromete el páncreas y el intestino, se le notifica al propietario por vía telefónica y se explica el pronóstico malo de la paciente, por lo tanto, ambas partes deciden continuar con la eutanasia humanitaria y se procede administrar EUTAHANEX a razón

1ml/5kg. Paciente se declara que fallece a las 12:30 pm aproximadamente.
*** Fecha: 28/10/2024 09:35:21 PM PCR HEMOPARASITOS

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 28/10/2024 TITULO: PCR HEMOPARASITOS
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 25/10/2024 TITULO: ECOGRAFIA ABDOMINAL
ver archivo adjunto

FECHA: 25/10/2024 TITULO: FROTIS SANGUINEO
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 24/10/2024 TITULO: HEMOGRAMA
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 24/10/2024 TITULO: QUIMICAS
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 181-NIÑA MONTOYA

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
24/10/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. $4600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	4600	0	4600
24/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3600	0	8200
24/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	18700	0	26900
24/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	1000	0	27900
24/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	350	0	28250
24/10/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4900 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	4900	0	33150
24/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	550	0	33700
24/10/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. $79500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	79500	0	113200
24/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	24300	0	137500
24/10/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	23400	0	160900
24/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	35000	0	195900
24/10/2024	REPORTE RADIOGRAFICO - Unit. $32400 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	32400	0	228300
24/10/2024	*ROTOR DIAGNOSTICO COMPLETO (ALB,ALP,ALT,AMY,BUN,CA,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+,PHOS,TB - Unit. $95000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	95000	0	323300
24/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	10000	0	333300
24/10/2024	*CERENIA SUSP INY DE 1,1 A 2 ML - Unit. $28500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	28500	0	361800
24/10/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL - Unit. $2800 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	2800	0	364600
24/10/2024	TOMA DE MUESTRA - Unit. $5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	369600
25/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	3.00	15000	0	384600
25/10/2024	*CERENIA SUSP INY DE 1,1 A 2 ML - Unit. $28500 - CARLOS OSPINA	1.00	28500	0	413100
25/10/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL - Unit. $2800 - CARLOS OSPINA	1.00	2800	0	415900
25/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - CARLOS OSPINA	1.00	5300	0	421200
25/10/2024	*DOXICAN TAB 100 MG - Unit. $1500 - CARLOS OSPINA	4.00	6000	0	427200
25/10/2024	UAM EXTENDIDO MANUAL - Unit. $20300 - CARLOS OSPINA	1.00	20300	0	447500
25/10/2024	MSC PCR HEMOPARASITOS CANINO - Unit. $197000 - CARLOS OSPINA	1.00	197000	0	644500
25/10/2024	*VENOCLISIS MICROGOTEO - Unit. $3400 - CARLOS	1.00	3400	0	647900

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
	OSPINA				
25/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - CARLOS OSPINA	1.00	550	0	648450
25/10/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4900 - CARLOS OSPINA	1.00	4900	0	653350
25/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - CARLOS OSPINA	1.00	350	0	653700
25/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	1.00	500	0	654200
25/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - CARLOS OSPINA	1.00	3600	0	657800
25/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	689300
25/10/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	23400	0	712700
25/10/2024	*19 ECOGRAFIA ABDOMINAL - Unit. $110000 - ANGELICA VELEZ	1.00	110000	0	822700
26/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	2.00	10000	0	832700
26/10/2024	*CERENIA SUSP INY DE 1,1 A 2 ML - Unit. $28500 - CARLOS OSPINA	1.00	28500	0	861200
26/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - CARLOS OSPINA	1.00	5300	0	866500
26/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	898000
26/10/2024	*BRAVECTO AZUL 20-40 KG - Unit. $114750 - CARLOS OSPINA	1.00	114750	0	1012750
26/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - CARLOS OSPINA	1.00	550	0	1013300
26/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - CARLOS OSPINA	1.00	3600	0	1016900
26/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - CARLOS OSPINA	2.00	37400	0	1054300
27/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	1085800
27/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	1104500
27/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	1000	0	1105500
27/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	700	0	1106200
27/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	10000	0	1116200
27/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5300	0	1121500
27/10/2024	*DOXICAN TAB 200 MG - Unit. $1950 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	3900	0	1125400
28/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	1.00	5000	0	1130400
28/10/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - CARLOS OSPINA	1.00	5200	0	1135600
28/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - CARLOS OSPINA	1.00	24300	0	1159900
28/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	1.00	500	0	1160400
28/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	2.00	1000	0	1161400
28/10/2024	*19 CAMPO ESTERIL CERRADO 0,80/0,80 - Unit. $3500 - CARLOS OSPINA	1.00	3500	0	1164900
28/10/2024	*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD - Unit. $600 - CARLOS OSPINA	1.00	600	0	1165500

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
28/10/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 7,5 PAQUETE X 2 - Unit. $3200 - CARLOS OSPINA	2.00	6400	0	1171900
28/10/2024	*19 JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $750 - CARLOS OSPINA	1.00	750	0	1172650
28/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	2.00	1000	0	1173650
28/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - CARLOS OSPINA	4.00	1400	0	1175050
28/10/2024	*19 LAPIZ ELECTROBISTURI - Unit. $15200 - CARLOS OSPINA	1.00	15200	0	1190250
28/10/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0 - Unit. $7000 - CARLOS OSPINA	1.00	7000	0	1197250
28/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - CARLOS OSPINA	1.00	3600	0	1200850
28/10/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1 - Unit. $12250 - CARLOS OSPINA	1.00	12250	0	1213100
28/10/2024	*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD) - Unit. $8100 - CARLOS OSPINA	1.00	8100	0	1221200
28/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - CARLOS OSPINA	1.00	550	0	1221750
28/10/2024	EUTANASIA PROCEDIMIENTO - Unit. $58900 - CARLOS OSPINA	1.00	58900	0	1280650
28/10/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. $9400 - CARLOS OSPINA	1.00	9400	0	1290050
28/10/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7700 - CARLOS OSPINA	1.00	7700	0	1297750
28/10/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL - Unit. $2800 - CARLOS OSPINA	1.00	2800	0	1300550
28/10/2024	*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML - Unit. $38000 - CARLOS OSPINA	1.00	38000	0	1338550
28/10/2024	LAPAROTOMIA / CANINO 10,1-20 KG - Unit. $557800 - CARLOS OSPINA	1.00	557800	0	1896350
28/10/2024	*CONSUMIBLES PROCEDIMIENTO - Unit. $44000 - CARLOS OSPINA	1.00	44000	0	1940350
28/10/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. $15000 - CARLOS OSPINA	1.00	15000	0	1955350
28/10/2024	*EUTHANEX INY X ML - Unit. $14000 - CARLOS OSPINA	4.00	56000	0	2011350
28/10/2024	*DISPOSICION X KG - Unit. $5600 - ANGELICA VELEZ	13.00	72800	0	2084150

Moneda: $

SALDO: 2084150

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

Fecha: 23 Oct 24 **Remitido por:**

Especie / Raza: Canino / 13 Kg **Nombre:** Nina / HC 2012

Diagnóstico presuntivo: insuficiencia renal, Hepatitis

Quién traslada nombre / Cédula: Sandra L. Montoya.

- Paciente ingresa letargica, el propietario cree que esta intoxicada porque ve que bota una baba blanca y no come, le sumunistra carbon con aceite, la pacuente ingresa con constantes fisiologicas dentro de rangos el dia Lunes, blefaritis, epifora, linfonodos submandibulares reactivos, distencion abdominal, se suministro Dipirona 0.65ml SC, Hartman 30ml IV, Se realiza hemograma: Neutrofilia relativa, BUN=13,9, urea=29,8 Fosfatasa = 229,9, se repite hoy BUN=48,8, urea 104,5 Fosfatasa = 257,2.

Se recomienda manejo intrahospitalario.

Se remite para

Cra 13 # 9-67

2655

Firma de Profesional Veterinario

Laura Granados
Nombres y Apellidos
MP: 45890

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
CC: _____

Propietario: Ramón. 312457281 1.

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

Yo Sandra montoya diaz identificado con cédula de ciudadanía número 42.120 908 de Pereira. en calidad de responsable de Niña M., especie canino, raza Mix, sexo M___ H X, de 11 años, con 13 Kg de peso e historia clínica número 30[illegible]81. 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: Infección peritoneal - Hemorragia paro cardio 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 perdida de la calidad de vida, autorizo a los profesionales de la **Institución Universitaria Visión de las Américas** para aplicar la eutanasia en caso de yo no estar presente, siempre y cuando se me solicite autorización previa y pueda hacerlo por mensaje de texto o e-mail.

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

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

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, me comprometo a cumplir las recomendaciones médicas y a seguir las políticas de atención establecidas por la institución. He leído y entendido el instructivo hospitalización y procedimientos y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.**

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

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

En contraparte yo Angelica Velez H. 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 10. del 2024

Sandra montoya.
Sandra Montoya diaz.

Tutor/Acudiente
CC: 42120908 Pereira.
Tel: 314 640 7280
311 666 9449.

Angelica Velez

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 N/A	N/A.	
Datos de quien entrega		
Nombre completo	**Cedula**	**Teléfono**
Dirección:		

Autoriza el Ingreso Hospital público veterinario
Nombre:
CC:
Cargo:

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 24-10-24
Paciente: Niña M. #HC: 20851
Diagnostico presuntivo: Abdomen agudo en diagnostico

Sexo: M__ H X
Especie: canino
Edad: 11 años

Peso: 13 kg Cta$ 3.
Médico tratante: Argelica Velez.
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
24-10-24	Cefavet	8h	IV	20mg	0.7ml																⊗							
	ceremia	24h	SC		1.3ml																⊗							
	tramadol	12h	SC	3mg	0.7ml																⊗							
25/10	Dipirona	TID	IV	28mg/kg	0.7mL								⊗								⊗							
	ceriena	SID	IV	1mg/kg	1.3mL								⊘								⊘							
	Tramadol	TID	IV	3mg/kg	0.7mL								⊘								⊘							
	Meloxicam osv.	SID	SC/IV	0.1mg/kg	0.26ml										⊗													
	Capstar 57mg	UD	PO	—	1 tab										⊘													
	Doxicam 100mg	BID	PO	5mg/kg	1/2+1/4																⊗							
26/10	DIPIRONA	BID	IV/SC	25	0,6											⊗												⊗
	CERENIA	SID	IV	1	1,3																⊗							
	Meloxicam 0,5%	SID	SC/IV	0,1	0,26										⊗													
	Doxicam 100mg	BID	PO	5	3/4				⊗												⊗							
27/10	DIPIRONA	BID	IV/SC	25	0,6											⊗												⊗
	CERENIA	SID	IV	1	1,3																⊘							
	Meloxicam 2,5%	SID	SC/IV	0,1	0,06										⊗													
	Doxicam 200mg	BID	PO	5	3/4				⊗												⊗							
28/10	DIPIRONA	BID	IV/SC	25	0.6											⊗												⊘
	CERENIA	SID	IV	1	1.3																⊘							
	METOXIC 2%	SID	SC/IV	0.1	0.06										⊗													
	Doxicam 200mg	BID	PO	5mg	1/4				⊘												⊘							

EUTANASIA

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O
Aplicado X

la acudiente no es la propietaria pero dar información solo a ella.
quedan muestra tomadas pendiente procesar.

Clínica Veterinaria Visión de l[a] Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: Niña Montoya. Numero de HC: 3081 Peso de Ingreso: 13kg.

Ingresa: 24-10-24 Obs:

FECHA	24-10-24														
HORA / PARAMETRO	AV. 4pm.	25/10 4PM.	26/10 2PM	27/10 3000ml	28/10 6000ml										
T°	38.9.	37.8.	36°C	36°C	37.3										
FC	120	120.	92	100	96										
FR	40	28.	24	28	28										
PULSO	N-e.	F	F	F	F										
MUCOSAS	Rosa.	R	R	R	R										
TLLC	2.	2"	2s	2s	2s										
COME	NO	Si	~~Si~~	Si	Auxo										
BEBE	NO	Si	~~Si~~	Si	Auxo										
VOMITO	NO	NO	No	No	No										
HECES	NO	NO	No		NO										
MICCION	NO	Si	Si	Si	Si										
PESO Reportado HPV	10kg.														
PRESION ARTERIAL MEDIA			97mmhg												
% DESHIDRATACION	5%.														
FLUIDOS *NaCl-Ringer-Dex	80ml.														
Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm															
Vol. FLUIDOS 7 pm-7 am															
SCORE GLASGOW *dolor															
SCORE GLASGOW *neuro															
REALIZADO POR *iniciales				VAB	SPJ										
PENDIENTES	Eco urgencia Se toma Rx cardiomegalia torcion														
OBSERVACIONES	esplenica. letargica.														

Evolución

Mucosa ictérica. Pulso abdominal. Soplo 1/6

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE:	FECHA	FECHA		FECHA	# HC	FECHA		FECHA	FECHA			FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	28/10				ARTICULO					ARTICULO	28/10			
ARENA PARA GATOS X LB					LATA CANINE I/D 13 OZ					TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
ACIFLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BATA BLANCA DESECHA.					LATA FELINO I/D 5.5 OZ					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BURETA 150 ML X UND					LATA HA CANINE X 377 GR					VENDA COBAN PET-FLEX				
CANULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS					VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
CATETER IV 18					MILPRO ADULTO 16MG/40MG					VENOCLISIS MACROGOTEO				
CATETER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TAB					VENOCLISIS MICROGOTEO				
CATETER IV 22 AZUL					OXIGENO MEDICINAL (PARED)					VLIWASORB APOSITO				
CATETER IV 24 AMARILLO					OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.					VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND					SET DE TRANSFUSION SANGRE					CITOLOGIA				
CONSUMIBLES HOSPITAL					SOL. DEXTROSA 5% 500 ML					ECOGRAFIA ABDOMINAL				
COPITO MADERA ESTERIL					SOLUCION CLORURO X 100ML					ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE				
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCION CLORURO X 500ML					HEMOGRAMA UAM	1			
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML					HIDRATACION				
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA				
EQUIPO PERICRANEAL 21G					SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION				
EXTENCION PARA ANESTAESIA					SONDA NELATHON #					NEBULIZACION				
FCO GOTERO X ____ ML					SONDA NELATHON #					REPORTE RADIOGRAFICO				
FCO RECOLECTOR COPRO.					SONDA URINARIA FELINO					SERVICIOS Y OTROS				
FCO RECOLECTOR ORINA					SUPRASOB A COMPRESA									
FORMULA DE CONTROL ESPE.					SUT. AC POLIGLICOLICO #									
GUANTES QX ESTERIL 7,5					SUT. POLIDIOXANONA #									
GUANTES QX ESTERIL 6,5					SUT. POLIGALACTINA #									
JERINGA PUNTA CATE.					SUTURA N/A #									
JERINGA 1 ML	1				TAPON HEPARINIZADO									
JERINGA 10 ML					TEST DE FLUORESCEINA									
JERINGA 20 ML					TEST DE LEUCEMIA									
JERINGA 2-3 ML	2				TEST DE MOQUILLO									
JERINGA 5 ML					TEST DE PARVOVIRUS									
JERINGA 50 ML					TEST DE SCHIMER TIRILLA									
KIT MICRONEBULIZACION					TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt									
LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETONA EN SANGRE									

Niña Montoya.

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZAL

PACIENTE:	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	# HC 3081.	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	24-10	25/10	26/10	27 oct	ARTICULO	24/10	25/10	26/10		ARTICULO	24/10	25/10	26/10	27/10
ARENA PARA GATOS X LB					LATA CANINE I/D 13 OZ					TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
ACIFLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BATA BLANCA DESECHA.					LATA FELINO I/D 5.5 OZ					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BURETA 150 ML X UND	1				LATA HA CANINE X 377 GR					VENDA COBAN PET-FLEX				
CANULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS					VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
CATETER IV 18					MILPRO ADULTO 16MG/40MG					VENOCLISIS MACROGOTEO				
CATETER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TAB					VENOCLISIS MICROGOTEO		1		
CATETER IV 22 AZUL	1	1	1	1	OXIGENO MEDICINAL (PARED)					VLIWASORB APOSITO				
CATETER IV 24 AMARILLO					OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.					VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND					SET DE TRANSFUSION SANGRE					CITOLOGIA				
CONSUMIBLES HOSPITAL	1				SOL. DEXTROSA 5% 500 ML					ECOGRAFIA ABDOMINAL		1		
COPITO MADERA ESTERIL					SOLUCION CLORURO X 100ML					ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE	1			
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCION CLORURO X 500ML					HEMOGRAMA UAM	1			
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML	1	1			HIDRATACION	1			
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA				
EQUIPO PERICRANEAL 21G					SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION	1	1	1	1
EXTENCION PARA ANESTAESIA					SONDA NELATHON #					NEBULIZACION				
FCO GOTERO X ___ ML					SONDA NELATHON #					REPORTE RADIOGRAFICO	1			
FCO RECOLECTOR COPRO.					SONDA URINARIA FELINO					**SERVICIOS Y OTROS**				
FCO RECOLECTOR ORINA					SUPRASOB A COMPRESA					Perfil Renal completo.	1			
FORMULA DE CONTROL ESPE.					SUT. AC POLIGLICOLICO #					PCR hemoparasitos		1		
GUANTES QX ESTERIL 7,5					SUT. POLIDIOXANONA #					Extendido		1		
GUANTES QX ESTERIL 6,5					SUT. POLIGALACTINA #					Doxiciclina 100mg		4		
JERINGA PUNTA CATE.					SUTURA N/A #					Bravecto 20-40Kg			1	
JERINGA 1 ML		1		1	TAPON HEPARINIZADO	1	1	1						
JERINGA 10 ML					TEST DE FLUORESCEINA									
JERINGA 20 ML					TEST DE LEUCEMIA									
JERINGA 2-3 ML	1+1				TEST DE MOQUILLO									
JERINGA 5 ML	1	1		1	TEST DE PARVOVIRUS									
JERINGA 50 ML					TEST DE SCHIMER TIRILLA									
KIT MICRONEBULIZACION					TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt									
LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETONA EN SANGRE									

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

FORMULARIO DE MONITORIZACIÓN ANESTÉSICA DEL PACIENTE QUIRUGICO

Procedimiento (s): Ligadura Ligadura Paciente: Niña Montoya HC: ____ Fecha: 13/10/14

Diagnostico: ____ Canino: X Felino: ____ Raza: Mt Peso (kg): 13

Temperatura: ____ Fc: ____ Fr: ____ Pulso: Fc Mucosas: Rosado # Catéter: 22 ASA: ____

PREMEDICACIÓN

Profesional Encargado: | Rotante: | Tipo de liquidos:

Medicamento *nombre/concentracion	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación
Dexmedo	5mg	0,7	Lilo	
Ketamina	2mg	0,52	Lilo	
+ Vamegdol	3mg	0,78	Lilo	

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

INDUCCIÓN

Profesional Encargado: | Rotante: | Tipo de liquidos:

Medicamento *nombre/concentracion	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación
Propofol	4mg	5,2	Lilo	

HIDRATACIÓN ANESTÉSICA

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

ALTERACIONES Y/O COMPLICACIONES PRESENTADAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Tipo de Complicación	Hora	Observaciones

Clí ca Veterinaria Visión de las A. éricas

MANTENIMIENTO ANESTESICO

MV en anestesia: _____ **MV cirujano:** _____ **Estudiante:** _____

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

Minutos	5"	10"	15"	20"	25"	30"	35"	40"	45"	50"	55"	60"	65"	70"	75"	80"
Hora																
ISO%																
O2 L/m																
FC																
FR																
T°C																
SpO2																
Pulso																
Fluidos ml/h																
PA																
OBS.																

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

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CIRUGIA Y PROCEDIMEINTOS

FECHA 28/10/2024 PACIENTE Nina Montoya HC _____ PROCEDIMIENTO Laparotomia

ARTICULO	S	D	U
*19 AGUJA ESPINOCAN 20G X 3 1/2			
*19 AGUJA HIPODERMICA 18G 1 1/2			
*19 AGUJA HIPODERMICA 21G 1 1/2			
*19 AGUJA HIPODERMICA 23G X 1			
*19 ARENA PARA GATOS X LB			
*19 BAJALENGUAS X UNIDAD			
*19 BATA BLANCA DESECHABLE MANGA LARGA			
*19 BATAS AZUL PACIENTE PUÑO REB UNIDAD			
*19 CAMPO ESTERIL CERRADO 0,80*0,80 XL	1		
*19 COPITO MADERA ESTERIL UND			
*19 COPITOS DE MADERA X UND			
*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD	1		
*19 CUCHILLA BISTURI #15 UNIDAD			
*19 CUCHILLA BISTURI #21 UND			
*19 CUCHILLA MINORA CAJA X 5 UND			
*19 FRASCO GOTERO X 30 ML			
*19 FRASCO GOTERO X 120 ML			
*19 FRASCO GOTERO X 60 ML			
*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA			
GORROS CIRUGÍA DESECHABLES UNIDAD*			
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 6,5 PAQUETE X 2			
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 7,5 PAQUETE X 2	2		
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 8,5 PAQUETE X 2			
*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD			
*19 JERINGA 3 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD 20	1		
*19 JERINGA 3/3 ML X 1 UND	1+2		
*19 JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD			
*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD	1+1+1		
*19 JERINGA 50 ML UNIDAD			
*19 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER			
*19 KIT DE MICROMEBULIZACION PEDIATRICO			
*19 LAPIZ ELECTROBISTURI	1		
*19 LLAVE DE TRES VIAS			
*19 POLAINAS DESECHABLES PAR			
*19 PUNCH PARA BIOPSIA 3 MM			
*19 TAPABOCAS ELAST X UNIDAD			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5			
TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0	1		
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0			
*AGUA ESTERIL X 500M			
*BURETA 150 ML X UND			
*CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO			
*CATETER INTRAVENOSO 18			
*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO			
*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL	1		
*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO			
*COMPRESA ESTERIL 45MS			
*EQUIPO PERICRANEAL 23G UNIDAD			
*EXTENCION PARA ANESTAFRIA ADULTO			
*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20 ML			
*OXIGENO MEDICINAL A 3L/MIN X HORA (PAREO)			
*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PAREO)			
*SET DE TRANSFUSION SANGRE			
*SOLUCION CLORURO D SODIO X 100ML			

ARTICULO	S	D	U
*SOLUCION CLORURO D SODIO X 500ML			
*SOLUCION OSMORIN MANITOL 20% X 500 ML			
*SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% X 500 ML			
*SOLUCIÓN DEXTROSA AL 50% X 1 ML			
*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N30			
SONDA FOLEY 2 VIAS N20			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #14			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #16			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #6			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #8			
*SONDA NELATHON NO 10			
*SONDA NELATHON NO 12			
*SONDA NELATHON NO 14			
*SONDA NELATHON NO 16			
*SONDA NELATHON NO 18			
*SONDA NELATHON NO 20			
*SONDA NELATHON NO 4			
*SONDA NELATHON NO 6			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N12			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N14			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N16			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N18			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N22			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #10			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #12			
*SONDA NELATHON NO 8			
*SONDA URINARIA FELINO X UND			
*SUPRASOB A COMPRESA			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 0			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1	1		
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 2-0			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 3-0			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 5-0			
*SUTURA A. POLIDIOXANONA 2-0			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 0 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 1 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 2-0 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 3-0 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 4-0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD)	1		
*SUTURA N/A 3-0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 4-0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 5-0 (UNIDAD)			
*TAPON HEPARINIZADO UND	1		
*TEST DE FLUORESCEINA OFTALMICO			
*TEST DE SCHIRMER OFTALMICO TIRILLA UND			
*TS 11X VENDA TUBULAR ELASTICA X METRO			
*VENDA COBAN PET-FLEX 10 X 4,5 TS			
*VENDA TELA O GASA 4X5 UND			
*VENOCLISIS MACROGOTEO			
*VENOCLISIS MICROGOTEO			
*VLIWASOR APOSITO			
*ADRENALINA INY X ML			
*ATROPINA SUSP INY X 1 ML			
*BUTORAMIN INY X ML			
*CEFAZINA SUSP INY X ML			
*COLIVET INYECTABLE X ML			
*CONVENIA SUSP INY X ML			
*DEXAMETASONA 8MG/2ML			
*DEXMEDETOMIDINA INY X ML			
*DUPLOCILLINA LA SUSP INY X ML			
*EDO ATP SUSP INY X ML			
*EPINEFRINA INY AMPLL 1 MG / ML			

MEDICAMENTOS	S	D	U
*EUTHANEX INY X ML			
*FENTANILO 0.05 MG/ML x dosis (AMP 10 ML)			
*FENTANILO 0.1 MG/2ML x dosis (AMP 2 ML)			
*ISOFLUORANO RECARGA			
*KAVITEX F3			
*KETAMINA INY DOSIS X ML			
*MANITOL 20% X ML			
*METOCOL INY 0.5% X ML			
*MELOXIC INY 2% X ML			
*MIDAZOLAM INY X ML			
*MULTIBIO INY X ML			
*DIMEPIRAZOL AMP X 40 MG/ML			
*ONDANSETRON AMPLL 8 MG/4L			
*OXITOCINA DOSIS X ML			
*PENTHAL INY X ML			
*PROCAINA INY X ML			
*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML			
*QUIRICETOL INY XML			
*RANIDIN INY X ML			
*RESUPRAM INY DOSIS X ML			
*RONCAINA INY DOSIS X ML			
*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL X 2 ML			
*TRANQUILAN INY X ML			
*VETNISTAM INY X ML			
*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML			
*ZOLETIL INY X ML			
*HEPARINA SODICA 5000 UI/ML X ML			
Retirona procedimiento	1		
Retirona 2	3ml		

Observaciones:

Suministra:

Devuelve:

Carga cuenta:

*S suministrados o alistados

*D Devueltos o no usados

*U utilizados = S-D

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

Clínica Veterinaria

AUTORIZACION DE EUTANASIA Y DISPOSICION FINAL

Yo, Sandra montoya identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 42120908. 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 niño - canino, paciente niña, de raza mx, sexo h de 14 años, con 15 kg de peso y número de historia clínica 3881, que fue diagnosticada con tumor abdominal.

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 (Emdepsa)	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 niña 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 Carlos Ospina con tarjeta profesional número 3161O 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 28 de 10 de 20 24
Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el paciente.

Sandra montoya
Tutor/acudiente:
CC 42120908.

Médico Veterinario:
MP: 3161O

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

zoetis

NIÑA MONTOYA

ID del paciente: 3081

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 11/08/2011
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

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

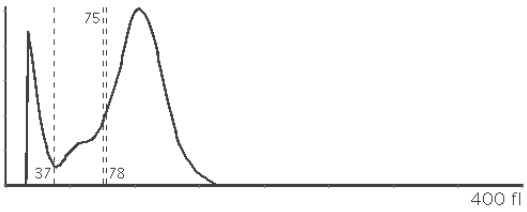
Hematología

Fecha: 28/10/2024 08:03 AM N° de serie del analizador: 360017749

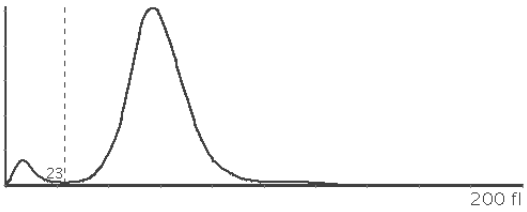
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	7.51 10^3/µl		6.0	17.0
LIN Linfocito	1.21 10^3/µl		1.0	4.8
MON Monocito	0.24 10^3/µl		0.2	1.5
NEU Neutrófilo	5.90 10^3/µl		3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.11 10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.04 10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	16.1 %			
MON% Monocito (%)	3.3 %			
NEU% Neutrófilo (%)	78.6 %			
EOS% Eosinófilo (%)	1.5 %			
BAS% Basófilo (%)	0.5 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	6.35 10^6/µl		5.5	8.5

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	12.1 g/dl		12.0	18.0
Hto Hematocrito	38.39 %		37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	60 fl		60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	19.0 pg	BAJO	19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	31.4 g/dl		31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	18.2 %		14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	37.5 fl			
PLT Plaquetas	265 10^3/µl		165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	8.4 fl		3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.22 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	33.8 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	11.5 fl			

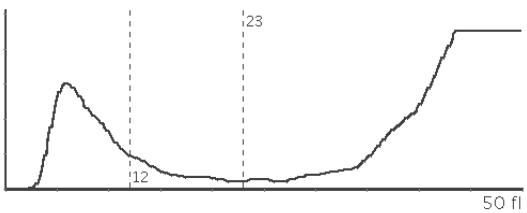
Histograma: LEU



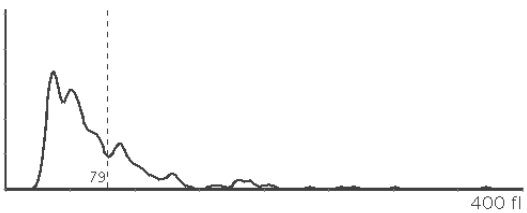
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS

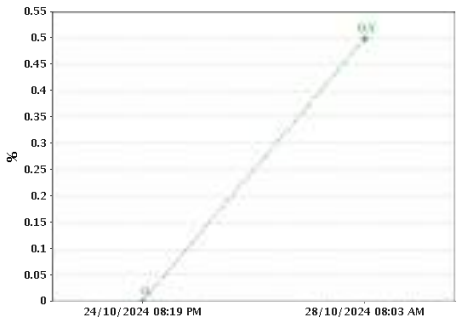


Tendencias

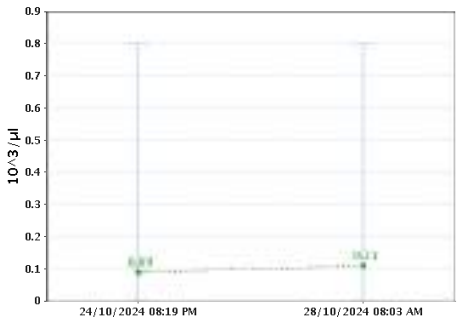
BAS
Basófilo



BAS%
Basófilo (%)



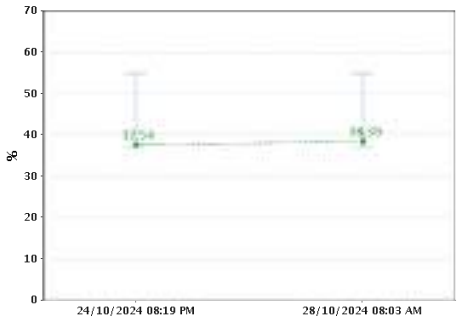
EOS
Eosinófilo



EOS%
Eosinófilo (%)



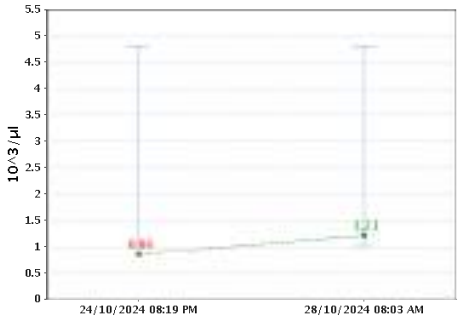
Hto
Hematocrito



Hb
Hemoglobina



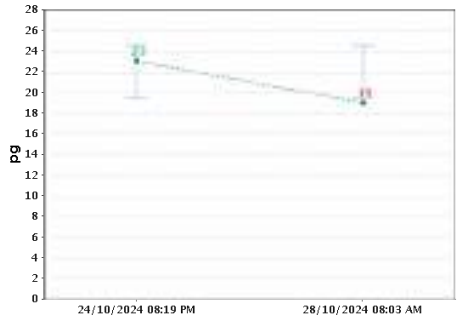
LIN
Linfocito



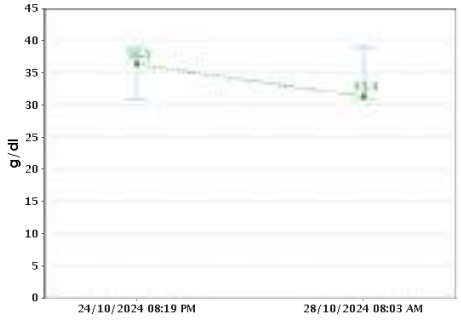
LIN%
Linfocito (%)



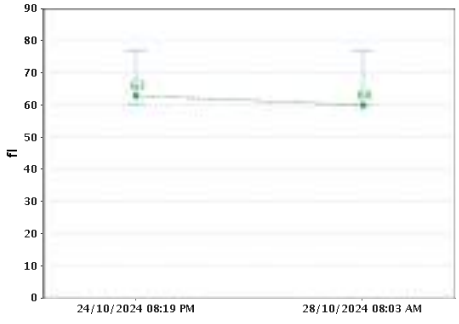
HCM
Hemoglobina corpuscular media



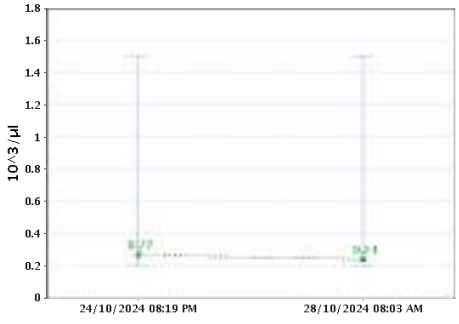
CHCM
Concentración de HCM



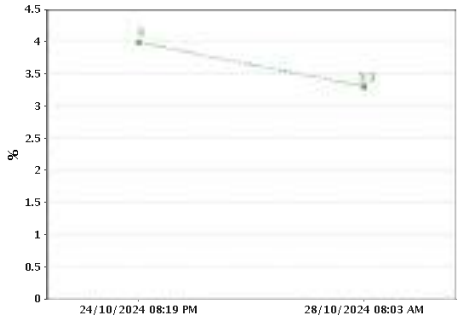
VCM
Volumen corpuscular medio



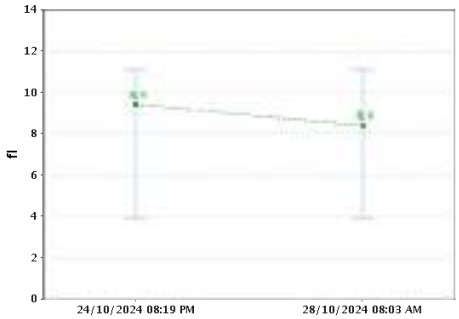
MON
Monocito



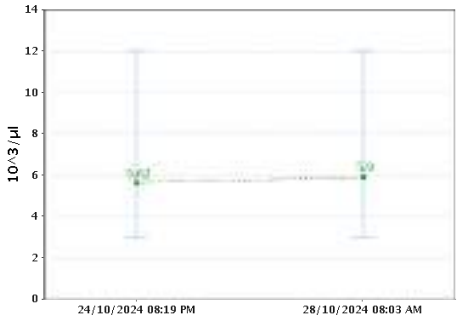
MON%
Monocito (%)



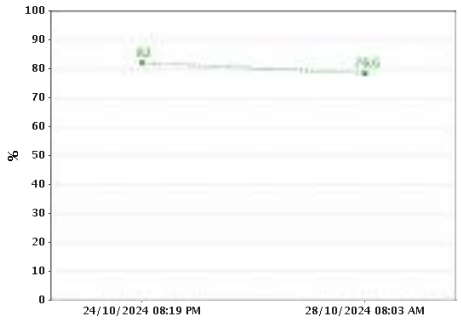
VPM
Volumen plaquetario medio



NEU
Neutrófilo



NEU%
Neutrófilo (%)



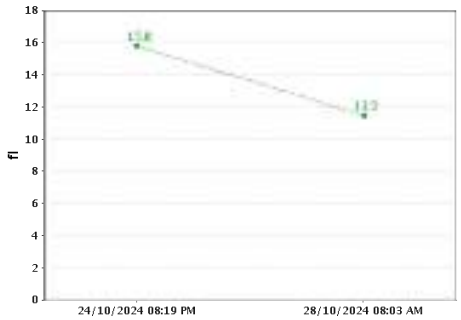
PCT
Plaquetocrito



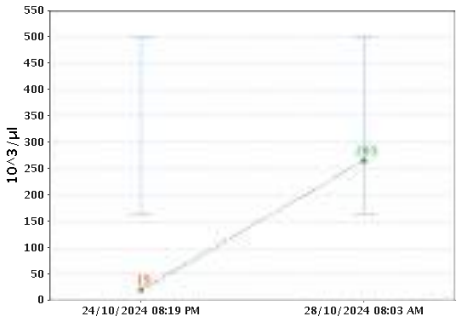
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



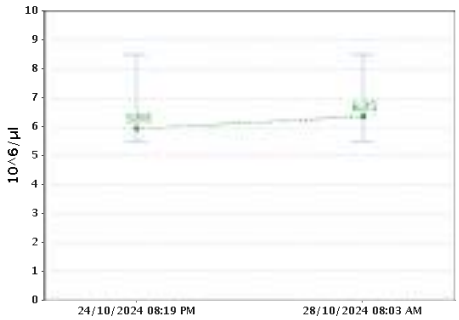
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



PLT
Plaquetas



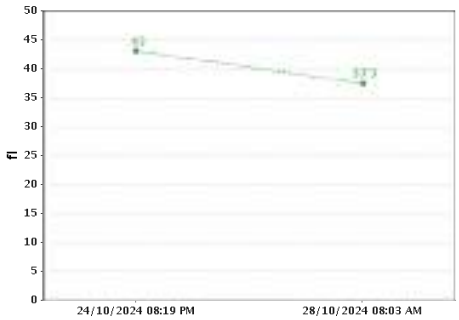
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



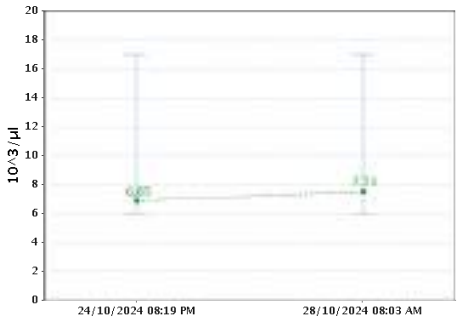
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos



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

zoetis

NIÑA MONTOYA

ID del paciente: 3081

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 11/08/2011
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

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

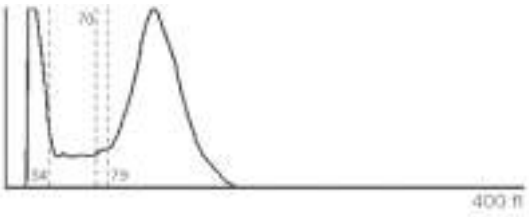
Hematología

Fecha: 24/10/2024 08:19 PM N° de serie del analizador: 360017749

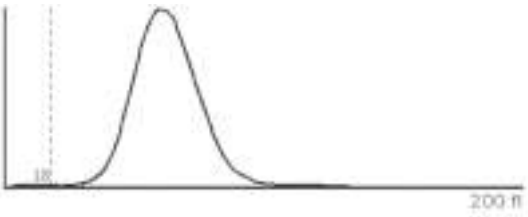
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	6.85 10^3/µl		6.0	17.0
LIN Linfocito	0.86 10^3/µl	BAJO	1.0	4.8
MON Monocito	0.27 10^3/µl		0.2	1.5
NEU Neutrófilo	5.62 10^3/µl		3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.09 10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.00 10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	12.6 %			
MON% Monocito (%)	4.0 %			
NEU% Neutrófilo (%)	82.0 %			
EOS% Eosinófilo (%)	1.4 %			
BAS% Basófilo (%)	0.0 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	5.93 10^6/µl		5.5	8.5

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	13.6 g/dl		12.0	18.0
Hto Hematocrito	37.54 %		37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	63 fl		60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	23.0 pg		19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	36.3 g/dl		31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	19.7 %		14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	43.0 fl			
PLT Plaquetas	19 10^3/µl	BAJO	165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	9.4 fl		3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.02 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	37.8 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	15.8 fl			

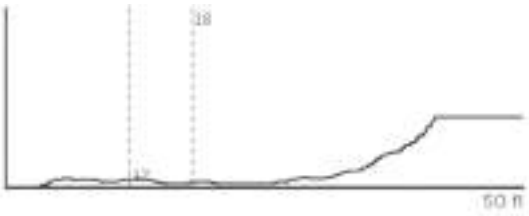
Histograma: LEU



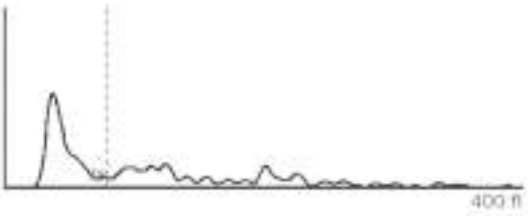
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS



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

zoetis

NIÑA MONTOYA

ID del paciente: 3081

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 11/08/2011
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

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

Comprehensive Diagnostic

Fecha: 24/10/2024 08:23 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4173AC4

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALB Albúmina	2.0 * g/dL	BAJO	2.5 – 4.4	
ALP Fosfatasa alcalina	240 * U/L	ALTO	20.0 – 150.0	
ALT Alanina aminotransferasa	72 U/L		10.0 – 118.0	
AMY Amilasa	942 U/L		200.0 – 1200.0	
TBIL Bilirrubina total	0.3 mg/dL		0.1 – 0.6	
BUN Nitrógeno ureico en sangre	35 * mg/dL	ALTO	7.0 – 25.0	
CA Calcio	8.6 mg/dL		8.6 – 11.8	
PHOS Fósforo	5.7 mg/dL		2.9 – 6.6	
CRE Creatinina	1.1 mg/dL		0.3 – 1.4	
GLU Glucosa	67 mg/dL		60.0 – 110.0	
NA+ Sodio	132 * mmol/L	BAJO	138.0 – 160.0	
K+ Potasio	4.6 mmol/L		3.7 – 5.8	
TP Proteinas totales	5.7 g/dL		5.4 – 8.2	
GLOB Globulina	3.8 g/dL		2.3 – 5.2	

Hemólisis
0

Lipemia
0

Ictericia
0

	INFORME DE RESULTADOS DE ENSAYO
RESULTADO DE EXAMEN No.	137110
TIPO DE EXAMEN	Tiempo Real Cualitativo (Sonda)

I. DATOS DEL LABORATORIO

II. DATOS DEL SOLICITANTE/CLIENTE

Centro Veterinario	VISION DE LAS AMERICAS
Medico Veterinario	SANTIAGO PULGARIN
Dirección /Ciudad	Cra 13 #9-67 Avenida Circunvalar

III. DATOS DEL PACIENTE

Propietario	UKUMARI	**Paciente**	NIÑA
Raza	Mestizo	**Grupo de animal**	Caninos
Edad	11 años 0 meses 0 días	**Género**	Hembra

IV. ITEM DE ENSAYO

Muestra	Sangre con EDTA,
Identificación de la muestra	137110
Condición del item	SATISFACTORIA

V. DATOS DEL ENSAYO

Fecha de recepción de la muestra	2024-10-25
Fecha de procesamiento de la muestra	2024-10-28
Fecha de emisión del informe	2024-10-28
Entidad que realiza el ensayo	Mascolab S.A.S

Lugar en donde se realiza el ensayo	Instalaciones de Mascolab S.A.S
VI. MÉTODO DE ENSAYO ⓓ	
VII. TRAZABILIDAD METROLOGICA ⓓ	
EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN UTILIZADOS DURANTE EL ENSAYO ⓓ	
VIII. CONDICIONES AMBIENTALES ⓓ	
IX. RESULTADOS DE ENSAYO	
APC-PCR 002 Tiempo Real Cualitativo (Sonda)	
Tipo de Prueba	**PCR-2.1 Tiempo Real Cualitativo (Sonda)**
Calidad de la muestra (Basado en la cuantificación del material genético)	SATISFACTORIA
Resultado	**NEGATIVO**
Microorganismo	***Ehrlichia sp***
Tipo de Muestra Procesada	Sangre con EDTA
Observaciones	
Tipo de Prueba	**PCR-2.2 Tiempo Real Cualitativo (Sonda)**
Calidad de la muestra (Basado en la cuantificación del material genético)	SATISFACTORIA
Resultado	**NEGATIVO**
Microorganismo	***Anaplasma sp***
Tipo de Muestra Procesada	Sangre con EDTA
Observaciones	
Tipo de Prueba	**PCR-2.3 Tiempo Real Cualitativo (Sonda)**
Calidad de la muestra (Basado en la cuantificación del material genético)	SATISFACTORIA
Resultado	**NEGATIVO**
Microorganismo	***Hepatozoon sp***
Tipo de Muestra Procesada	Sangre con EDTA

Tipo de Prueba	**PCR-2.3 Tiempo Real Cualitativo (Sonda)**
Observaciones	
Tipo de Prueba	**PCR-2.4 Tiempo Real Cualitativo (Sonda)**
Calidad de la muestra **(Basado en la cuantificación del material genético)**	SATISFACTORIA
Resultado	**NEGATIVO**
Microorganismo	***Babesia sp***
Tipo de Muestra Procesada	Sangre con EDTA
Observaciones	

VALIDACIÓN DEL ENSAYO ⓓ

VALIDACIÓN DEL MÉTODO ⓓ

X. OBSERVACIONES

Los resultados emitidos en el presente informe se realizaron acorde a las muestras enviadas y autorizadas por el medico tratante.

XI. ACLARACIONES

El presente informe solo es valido con las firmas autorizadas.

Los resultados de este informe son validos solo para la(s) muestra(s) analizadas, en el estado recibido y se refieren al momento y condiciones en que se realizo el ensayo.

Este informe no podra ser reproducido sin el permiso previo por escrito de MASCOLAB S.A.S, excepto cuando el informe se reproduce en su totalidad.

MASCOLAB S.A.S es responsable de la información reportada en este informe, exeptuando a la suministrada por el cliente. MASCOLAB S.A.S no se responzabiliza de los perjuicios que pueda ocacionar el uso inadecuado de los resultados de ensayo aqui declarados, ni de una incorrecta interpretación de los mismos.

Recuerde que segun Resolucion 446 del 2018 el reporte de casos de enfermedades zoonoticas debe realizarse a traves de la plataforma sivigila.

XII. NOTA

Este Examen debe ser validado por un Médico Veterinario

Un resultado de PCR negativo no descarta la presencia del patógeno por completo, debido a que en fases crónicas de la enfermedad es necesario tomar todas las muestras recomendadas según en el recetario en línea. Ahora bien, si el patógeno se encuentra ubicado en un tejido y/o muestra no enviada a procesar, esto puede causar falsos negativos. En estos casos es necesario repetirla la prueba en dicho tejido o muestra.

En casos de realizar la PCR antes de los 20 días pos vacunación es necesario volver a realizar la PCR una vez se completen los 20 días.

Importante: En ambos escenarios, la segunda PCR no tendrá costo, solo se cargaran gastos de logística.

XIII. AUTORIZACIÓN DEL INFORME

Ensayo realizado por	Revisado y Aprobado por	
		
Danny Chinchilla	**Mauricio Villalobos**	**Danny Chinchilla**
Analista	Científico de la conformidad	Director técnico

Fin del informe

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

HC 2888

Fecha: 16/09/24 **Remitido por:** Hospital Publico Veterinario

Especie / Raza: Canino / Pinscher **Nombre:** NIÑO

Diagnóstico presuntivo: fractura temporo-mandibular

Quién traslada nombre / Cédula: Jhon Jairo Beltran

Se remite paciente canino macho de 15 años de edad el cual pesa 3.25 kg, para realizar Rx de urgencia en la region temporo-mandibular, ya que se sospecha de una fractura. Paciente ya medicado con meloxicam al 0.5% (0.06ml) S.C.

MP 2355

Cra 13 # 9-67 clinica Veterinaria Institucion Universitaria Ulises de las Americas

Firma de Profesional Veterinario

Nombres y Apellidos
MP: _____

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
CC: _____

FICHA CLÍNICA

Impresa el *23/09/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

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

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 116-NIÑO
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: 16/09/2024

Paciente: NIÑO
Especie: CANINO
Raza: PINSCHER
Sexo: MACHO ENTERO
Pelaje: CAFE
Microchip:
Fecha de Nac.: 20/09/2009
Fecha de Alta: 16/09/2024
Última Visita: 16/09/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 16/09/2024 10:02:15 AM -- Atendido Por: auxiliar veterinario orlando lema
Paciente ingresa remitido del convenio bioparque ukumari para toma de rx en la region temporo mandibular el señor Jhon Jairo Beltran cc 16071776 de manizalez cel 3022796262 el cual manifieta que fue atacado por otro canino el 15/09/2024 aproximadamente 8:30 de la noche no ha bebido ni comido nada, no ha defecado ni orinado

****** Exámen Físico Fecha: 16/09/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 37.7 °C -- Peso: 3.25 Kg. -- Hidratación: 2/5 -- F.C.: 112 /minuto --
*** Fecha: 16/09/2024 10:37:43 AM HEMOGRAMA
*** Fecha: 16/09/2024 10:46:13 AM PREPARACION II

****** Fecha: 16/09/2024 01:21:40 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
Se realiza Rx con mucha dificultad, presenta comlicación repiratoria por lo que se debe suspender el estudio, se logra imagen lateral donde se observa perdida del tejido oseo y un compromiso de mas del 70% del maxilar inferior y un edema larigeo severo. Los propietarios deciden realizar eutanasia ya que no es viable para ellos el procediento por costos y por tiempo de recuperacion.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 16/09/2024 TITULO: HEMOGRAMA
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 16/09/2024 TITULO: PREPARACION II
VER ARCHIVO ADJUNTO

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 116-ZNIÑO

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
16/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - ORLANDO LEMA	1.00	550	0	550
16/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. $3600 - ORLANDO LEMA	2.00	7200	0	7750
16/09/2024	*ROTOR PREPARACION II (ALP,ALT,BUN,CRE,GLU,TP) - Unit. $69500 - ORLANDO LEMA	1.00	69500	0	77250
16/09/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - ORLANDO LEMA	1.00	24300	0	101550
16/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $650 - DANIELA TRESPALACIOS	3.00	1950	0	103500
16/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $600 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	1200	0	104700
16/09/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. $9500 - DANIELA TRESPALACIOS	3.00	28500	0	133200
16/09/2024	*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML - Unit. $6800 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	6800	0	140000
16/09/2024	*EUTHANEX INY X ML - Unit. $18200 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	36400	0	176400
16/09/2024	*19 EUTANASIA PROCEDIMIENTO - Unit. $58900 - ORLANDO LEMA	1.00	58900	0	235300
16/09/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5 - Unit. $8500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	8500	0	243800
16/09/2024	CONSULTA UAM DIURNA - Unit. $0 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	0	0	243800
16/09/2024	TOMA DE MUESTRA - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	1.00	5000	0	248800
16/09/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. $79500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	79500	0	328300
16/09/2024	ANALGESIA MULTIMODAL - Unit. $16200 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	16200	0	344500
16/09/2024	*RONCAINA INY DOSIS X ML - Unit. $3200 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3200	0	347700
16/09/2024	*DISPOSICION X KG - Unit. $5600 - DANIELA TRESPALACIOS	3.50	19600	0	367300

Moneda: $

SALDO: 367300

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

HC 2888

Fecha: 16/09/24 **Remitido por:** Hospital Publico Veterinario

Especie / Raza: Canino / Pinscher **Nombre:** NIÑO

Diagnóstico presuntivo: Fractura temporo-mandibular

Quién traslada nombre / Cédula: Jhon Jairo Beltran

Se remite paciente canino macho de 1P años de edad el cual pesa 3.25 kg, para realizar Rx de urgencia en la region temporo-mandibular, ya que se sospecha de una fractura. Paciente ya medicado con meloxicam al 0.5% (0.06ml) S.C.

MP 2955

Cra 13 # 9-67 clinica Veterinaria Institucion Universitaria Unidad de las americas

Firma de Profesional Veterinario

Nombres y Apellidos
MP: _____

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
CC: _____

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

Yo Jhon Jairo Beltran lopez identificado con cédula de ciudadanía número 16071776 de Manizales en calidad de responsable de Niño, especie canino, raza Chihuahua, sexo M X H ___, de 15 años, con 3.20 Kg de peso e historia clínica número _____. 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 _____. 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 perdida de la calidad de vida, autorizo a los profesionales de la **Institución Universitaria Visión de las Américas** para aplicar la eutanasia en caso de yo no estar presente, siempre y cuando se me solicite autorización previa y pueda hacerlo por mensaje de texto o e-mail.

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

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

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, me comprometo a cumplir las recomendaciones médicas y a seguir las políticas de atención establecidas por la institución. He leído y entendido el instructivo hospitalización y procedimientos y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.**

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

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

En contraparte yo _____ 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 16 de Septiembre del 2024

JHON JAIRO B.V

Tutor/Acudiente
CC: 1057[illegible]16
Tel: 3022796262

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		
Datos de quien entrega		
Nombre completo	**Cedula**	**Teléfono**
Dirección: ALHAMBRA MANZANA 5 CASA 36		

MP 27655

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

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

Clínica Veterinaria

AUTORIZACION DE EUTANASIA Y DISPOSICION FINAL

Yo, Mary Luz Muñoz identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 1053764723 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 Niño, paciente Canino, de raza Pincher, sexo Macho de 15 años, con 3.2 kg de peso y número de historia clínica 2886, que fue diagnosticada con Fractura de Mandibula y edema laringeo.

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 (Emdepsa)	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 Niño 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 Daniela Trespalacios Ramirez con tarjeta profesional número 44747 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 16 de Sep de 2024.
Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el paciente.

Mariluz Muñoz Henao
Tutor/acudiente: Mariluz Muñoz H
CC 1053767723

Médico Veterinario: Daniela Trespalacios
MP: 44747

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

NIÑO

ID del paciente: 2886

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

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

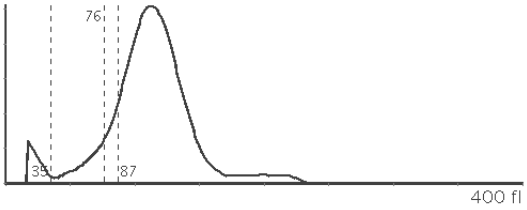
Hematología

Fecha: 16/09/2024 10:28 AM N° de serie del analizador: 360017749

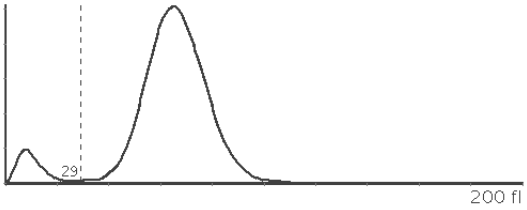
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	37.45 10^3/µl	ALTO	6.0	17.0
LIN Linfocito	2.77 10^3/µl		1.0	4.8
MON Monocito	2.39 10^3/µl	ALTO	0.2	1.5
NEU Neutrófilo	32.25 10^3/µl	ALTO	3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.02 10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.01 10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	7.4 %			
MON% Monocito (%)	6.4 %			
NEU% Neutrófilo (%)	86.1 %			
EOS% Eosinófilo (%)	0.1 %			
BAS% Basófilo (%)	0.0 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	7.41 10^6/µl		5.5	8.5

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	15.7 g/dl		12.0	18.0
Hto Hematocrito	49.42 %		37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	67 fl		60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	21.1 pg		19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	31.7 g/dl		31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	18.2 %		14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	39.8 fl			
PLT Plaquetas	465 10^3/µl		165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	9.8 fl		3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.46 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	36.9 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	14.9 fl			

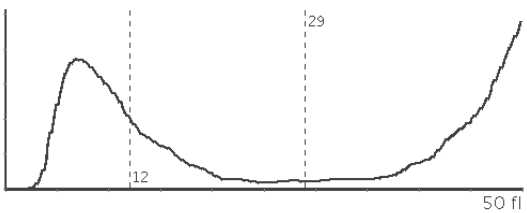
Histograma: LEU



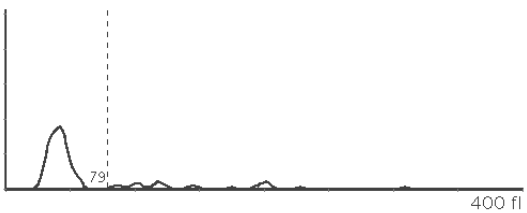
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS



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

NIÑO

ID del paciente: 2886

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

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

Prep Profile II

Fecha: 16/09/2024 10:31 AM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4023BB4

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALP Fosfatasa alcalina	103 U/L		20.0 – 150.0	
ALT Alanina aminotransferasa	135 * U/L	ALTO	10.0 – 118.0	
BUN Nitrógeno ureico en sangre	7 mg/dL		7.0 – 25.0	
CRE Creatinina	0.4 mg/dL		0.3 – 1.4	
GLU Glucosa	120 * mg/dL	ALTO	60.0 – 110.0	
TP Proteinas totales	6.5 g/dL		5.4 – 8.2	

Hemólisis
0

Lipemia
0

Ictericia
0



Alcaldía de PEREIRA

CONCEPTO TÉCNICO

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

INFORMACION DEL PREDIO	
Corregimiento:	GUAYABAL
Vereda:	VILLASANTANA
Nombre Finca:	MZ 116a - CS 14
Ficha catastral:	
Coordenadas: N:	W:

INFORMACION DEL PROPIETARIO	
Nombres:	YENNY PAOLA
Apellidos:	HERNÁNDEZ PÉREZ
Cédula Nº	1061371783
Tel fijo:	Celular: 3135271619

Fecha visita: 11/10/2024

Diario de Labores Nº:

COMPONENTE:

ASUNTO: ATENCIÓN MÉDICA CANINO
NOMBRE: NUBE.

DESCRIPCION: ANTECEDENTES: LOS PROPIETARIOS DE NUBE, REPORTAN QUE AL PARECER, SU MASCOTA FUE GOLPEADA, CAUSÁNDOLE MÚLTIPLES HERIDAS EN EL CUERPO. SU OJO IZQUIERDO SE ENCUENTRA SANGRANDO.

OBSERVACIONES : CANINO COLOR BLANCO, RAZA MESTIZO, CONDICIÓN CORPORAL 3/5, CON HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL DEL OJO IZQUIERDO Y PÉRDIDA DE LA DENTADURA, AL PARECER, POR UN GOLPE

CONCLUSIONES: · CANINO CON TRAUMA OCULAR, SIGNOS DE DOLOR, PÉRDIDA DE DENTADURA Y HERIDAS EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO

RECOMENDACIONES:

- REALIZAR MANEJO DE DOLOR, ANTIINFLAMATORIO Y ANTIBIÓTICO.

Nota. Este concepto se complementa con registro fotográfico

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

FICHA CLÍNICA

Impresa el *21/10/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

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

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 157-ZNUBE
Domicilio: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA
Provincia: PEREIRA
CP:
Teléfono: 606 3153848
e-mail: director.af@ukumari.co
Fecha de Alta: 11/10/2024
Última Visita: 12/10/2024

Paciente: NUBE
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Sexo: MACHO ENTERO
Pelaje:
Microchip:
Fecha de Nac.: 13/10/2016
Fecha de Alta: 11/10/2024
Última Visita: 12/10/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 11/10/2024 05:51:41 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
PACIENTE INGRESA REMITIDO DEL HOSPITAL PÚBULICO VETERINARIO TRAIDO POR LA SEÑORA

YENNY PAOLA HERNANDEZ PEREZ CC:1061371783
CEL: 3235271619
DIR: MAZ 116 A CS 14 GUAYABAL

MOTIVO DE CONSULTA: Le dieron una patada en la cara hace como un mes y se le empezaron caer los dientes, yo lo llevé a la cuarta y allá le tenía que aplicar un medicamento todos los días, a una veterinaria que hay. Me dijeron que lo llevara todos los días, pero yo no tenía los recursos, yo solo lo llevé una vez.

Está semana lo llevé al hospital público, allá le aplicaron dos medicamentos y me recomendaron fluoxetina y que le diera una pasta al día por 3 días, empecé desde el martes

Yo no le veo mejoría, ya hoy amaneció con el ojo saliéndole mucha sangre, le tomé la foto

Allá me dijeron que le tenía que dar el medicamento y hacerle los rayos x que si no le hacía los rayos x no podíamos seguir con nada. El come muy poco, pero si come. No ha tenido vómito ni diarrea.

No estamos seguros que le pasó, solamente sabemos que el como que chilló una madrugada y de ahí en adelante el ha estado así y se le han caído los dientes.

****** Exámen Físico Fecha: 11/10/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.5 °C -- Peso: 17.5 Kg. -- F.C.: 120 /minuto -- F.R.: 40 /minuto
Diagnóstico: AFECCION BUCOFARINGEA
General: PACIENTE MUY DECAÍDO, APÁTICO AL MEDIO
Ojos - Orejas - Nariz - Garganta: PACIENTE PRESENTA SANGRE AL REDEDOR DE OJO IZQUIERDO PERO EL GLOBO OCULAR ESTÁ INTACTO, TAMBIÉN PRESENTA SECRECIÓN SERO-SANGUINOLENTA POR AMBAS NARINAS Y RESPIRACIÓN FORZOSA
Piel tegumento: SIN LESIONES
Músculo esquelético: CC:3/5 MANDÍBULA CON AUMENTO DE TAMAÑO A NIVEL DE INCISIVOS, SE PERCIBE MÓVIL LA ZONA
Cardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS. TLLC:2SG
Respiratorio: SIN SONIDOS ANORMALES ENCAMPOS PULMONARES, PRESENTA APARENTE OBSTRUCCIÓN EN VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS
Gastrointestinal: SIN DOLOR NI DISTENSIÓN ABDOMINAL

Genital - Reproductor: SLA
Neurológico: SLA
Linfático: SUBMANDIBULARES REACTIVOS
Tratamiento: POR PARTE DEL CONVENIO AUTORIZAN INGRESA A HOSPITALIZACIÓN

SE CANALIZA Y SE TOMAN MUESTRAS PARA HEMOGRAMA Y ROTOR CUIDADO PREVENTIVO

PACIENTE EN EL QUE SE RECOMIENDA
-RADIOGRAFÍA
-PAAF DE LESIÓN EN MANDÍUBULA
-HISOPADO - CITOLOGÍA NASAL

SE RECOMIENDA INICIAR TERAPIA CON
-ACIDO TRANEXÁMICO: 10MG/KG IV CADA 8 HS
-COLIVET: 20MG/KG IV CADA 12 HRS
-MELOXIC 2%: 0.2MG/KG IV DOSIS INCIIAL, CONTINUAR A 0.1MG/KG IV CADA 24 HRS

****** Fecha: 12/10/2024 06:31:01 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
Turno noche:
Paciente que ingresa porque lleva con una lesión en boca con evolución de aproximadamente un mes, la persona que lo trae dice que "fue un golpe" pero luego dice que no esta segura. Se evidencia masa en la mandíbula y no se evidencian alteraciones en el maxilar (no es posible revisar paladar durante la noche). Presenta secreción serosanguinolenta por el ojo izquierdo (como si tuviera obstrucción del conducto naso lagrimal) y se escucha dificultad para el paso de aire por ambas fosas nasales. También presenta leve abultamiento en el plano nasal. Se toman exámenes y se evidencia leucocitosis, proteínas totales y globulinas aumentadas. Albumina muy baja en 1,7.
Paciente esta en ayuno para realizar radiografía bajo sedación el día de hoy, explorar cavidad oral y tomar citología de la masa en mandíbula.

****** Fecha: 12/10/2024 02:37:34 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente con secreción ocular sanguinolenta, con mas en sínfisis mandibular, aumento de tamaño bilateral en tabique nasal, se realiza sedación con XILACINA 0.5mg/Kg, TRAMADOL 3mg/kg, se realiza inspección del pene se observa masa en anillo testicular, con sangrado, se sospecha de posible TVT, se habla con el hospital veterinario y con la persona encargada del paciente y por múltiples circunstancias se decide realizar procedimiento de eutanasia.

Se realiza procedimiento con propofol y euthanex 4 ML, se genera parocardiorespiratorio paciente fallece. Viene persona encargada para disponer el cadáver.

* * * 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 157-ZNUBE

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
11/10/2024	CONSULTA UAM NOCTURNA DOMINICAL O FESTIVO - Unit. $49000 - DANIELA TRESPALACIOS	0.00	0	0	0
11/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - UNIT. $350 - DANIELA TRESPALACIOS	5.00	1750	0	1750
11/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - UNIT. $5000 -DANIELA TRESPALACIOS	2.00	10000	0	11750
11/10/2024	TOMA DE MUESTRA - UNIT. $5000 -DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	16750
11/10/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - UNIT. $5200 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5200	0	21950
12/10/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. $4600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	4600	0	26550
12/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3600	0	30150
12/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	18700	0	48850
12/10/2024	*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD - Unit. $1300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	1300	0	50150
12/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	500	0	50650
12/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	3.00	1500	0	52150
12/10/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4900 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	4900	0	57050
12/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	550	0	57600
12/10/2024	*VENOCLISIS MACROGOTEO - Unit. $3400 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3400	0	61000
12/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	24300	0	85300
12/10/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	23400	0	108700
12/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	31500	0	140200
12/10/2024	*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	235200
12/10/2024	*ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5 ML AMPOLLA - Unit. $6000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	6000	0	241200
12/10/2024	SEDACION PROCEDIMIENTO - Unit. $40000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	40000	0	281200
12/10/2024	*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML - Unit. $5500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5500	0	286700
12/10/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL - Unit. $2800 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	2800	0	289500
12/10/2024	*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML - Unit. $38000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	38000	0	327500
12/10/2024	*EUTHANEX INY X ML - Unit. $14000 - SANTIAGO PULGARIN	4.00	56000	0	383500

Moneda: $

SALDO: 383500

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

nube

ID del paciente: 3021

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 13/10/2016
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: mes
Doctor: Desconocido/a

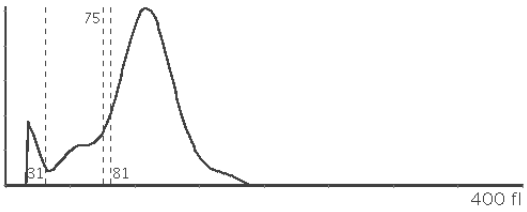
Hematología

Fecha: 11/10/2024 07:59 PM N° de serie del analizador: 360017749

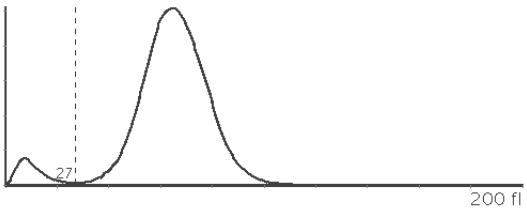
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	23.42 10^3/µl	ALTO	6.0	17.0
LIN Linfocito	3.36 10^3/µl		1.0	4.8
MON Monocito	0.83 10^3/µl		0.2	1.5
NEU Neutrófilo	18.89 10^3/µl	ALTO	3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.25 10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.09 10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	14.3 %			
MON% Monocito (%)	3.5 %			
NEU% Neutrófilo (%)	80.7 %			
EOS% Eosinófilo (%)	1.1 %			
BAS% Basófilo (%)	0.4 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	6.11 10^6/µl		5.5	8.5

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	12.6 g/dl		12.0	18.0
Hto Hematocrito	40.41 %		37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	66 fl		60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	20.7 pg		19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	31.3 g/dl		31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	18.9 %		14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	41.4 fl			
PLT Plaquetas	278 10^3/µl		165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	9.9 fl		3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.27 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	36.4 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	14.4 fl			

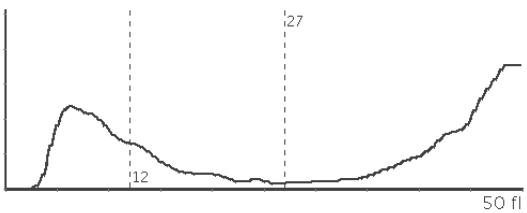
Histograma: LEU



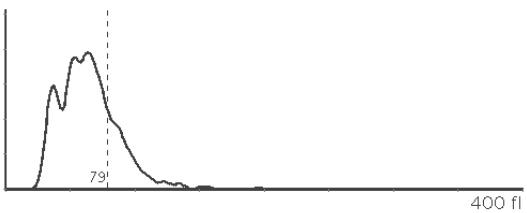
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS



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

nube

ID del paciente: 3021

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 13/10/2016
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: mes
Doctor: Desconocido/a

Preventive Care Profile Plus

Fecha: 11/10/2024 08:02 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4265AC8

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
BUN Nitrógeno ureico en sangre	11 mg/dL		7.0 – 25.0	
CRE Creatinina	0.6 mg/dL		0.3 – 1.4	
ALT Alanina aminotransferasa	11 U/L		10.0 – 118.0	
ALP Fosfatasa alcalina	51 U/L		20.0 – 150.0	
AST Aspartato aminotransferasa	25 U/L		14.0 – 45.0	
TBIL Bilirrubina total	0.2 mg/dL		0.1 – 0.6	
GLU Glucosa	80 mg/dL		60.0 – 110.0	
CA Calcio	9.8 mg/dL		8.6 – 11.8	
TP Proteinas totales	8.6 * g/dL			ALTO 5.4 – 8.2
ALB Albúmina	1.7 * g/dL	BAJO 2.5	4.4	
GLOB Globulina	6.9 * g/dL			ALTO 2.3 – 5.2
NA+ Sodio	142 mmol/L		138.0 – 160.0	
K+ Potasio	5.0 mmol/L		3.7 – 5.8	
CL- Cloruros	113 mmol/L		95.0 – 119.0	
tCO2 Dióxido de carbono total	30 * mmol/L			ALTO 12.0 – 27.0

Hemólisis
0

Lipemia
0

Ictericia
0







Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

Fecha: 22/10/2024 **Remitido por:** Andrea Trejos

Especie / Raza: **Nombre:**

Diagnóstico presuntivo: fractura

Quién traslada nombre / Cédula:

Se remite paciente con posible fractura en miembro posterior derecho por atropellamiento Presenta dolor, inflamacion.

Cra NB #9-67

Pago por convenio

Medicación con:

Meloxicam 2% .0,15ml

Diprona 0.7 ml

tramadol 0.6 ml

27655

Firma de Profesional Veterinario

Nombres y Apellidos
MP: _____

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
CC: _____

Powered by CamScanner

FICHA CLÍNICA

Impresa el *20/11/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

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

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 172-NUCITA
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: 08/11/2024

Paciente: NUCITA
Especie: CANINO
Raza: MESTIZO
Sexo: HEMBRA ENTERA
Pelaje: BLANCO
Microchip:
Fecha de Nac.: 27/12/2023
Fecha de Alta: 22/10/2024
Última Visita: 08/11/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES
FECHA APLI.: 26/10/2024 A.T.P.: BRAVECTO 4.5-10 KG MARCA: PROX. DOSIS: 24/01/2025

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 22/10/2024 07:31:20 PM -- Atendido Por: AUXILIAR VETERINARIO ESTEFANIA ZAMBRANO
paciente remitida por el hpv tutora manifiesta que fue atropellada alrededor de las 12 pm.
nombre: Yesica Fernanda Mejía Rincón
CC: 114088665 Viterbo
tel: 3122863016
dirección: Combia finca 360.
peso: 12.9kg

*** Fecha: 22/10/2024 10:38:08 PM HEMOGRAMA
*** Fecha: 22/10/2024 10:38:38 PM ROTOR DIAGNOSTICO COMPLETO

****** Fecha: 23/10/2024 05:37:28 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente muy nerviosa tiende a a la agresividad, en la noche al recibirla presentó en sala de espera orina con hematuria, durante el turno

Paciente agresiva de difícil manipulación, se canaliza vena cefálica derecha con catéter # 22 y se toman muestras de sangre para hemograma y rotor mostrando anemia leve con trombocitopenia severa. Se realiza radiografía bajo sedación, se medica con TRAMDOL 3MG/KG + DEXMETOMIDINA 2MCG/KG IV, se realiza inducción con PROPOFOL a dosis respuesta. E estudio se evidencia fractura de fémur derecho

Paciente con dolor severo (escala glasgow 17/24) se adiciona a la terapia KETAMINA 1MG/KG SC cada 8 hrs, poco después de esta dosis la paciente consume alimento y agua. La paciente es muy nerviosa y no permite la manipulación, se torna muy agresiva y se lastima por lo que no se realiza examen físico

*** Fecha: 23/10/2024 05:44:06 AM FÓRMULA MÉDICA

****** Fecha: 23/10/2024 05:39:40 PM -- Atendido Por: JULIÁN DÍAZ NIETO - MP. 39207
Paciente hipodinámica, temerosa, se desplaza poco, pendiente cirugía ortopédica programada para lunes o martes de la siguiente semana, desayuna con normalidad, no defeca, orina en abundancia, color ámbar (no se evidencia sangre), se continua con medicación establecida, FC: 116 FR: 40 TLC: 1SEG, sin signos neurológicos, a auscultación sonidos cardiacos y pulmonares en normalidad.

PENDIENTE ECOGRAFIA MAÑANA YA AUTORIZADA.

****** Fecha: 23/10/2024 05:40:23 PM -- Atendido Por: JULIÁN DÍAZ NIETO - MP. 39207
Paciente hipodinámica, temerosa, se desplaza poco, pendiente cirugía ortopédica programada para lunes o martes de la siguiente

semana, desayuna con normalidad, no defeca, orina en abundancia, color ámbar (no se evidencia sangre), se continua con medicación establecida, FC: 116 FR: 40 TLC: 1SEG, sin signos neurológicos, a auscultación sonidos cardiacos y pulmonares en normalidad.

PENDIENTE ECOGRAFIA MAÑANA YA AUTORIZADA.

****** Fecha: 24/10/2024 05:54:39 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
Fractura fémur derecho. Paciente alerta al medio, muy activa, inquieta, durante la noche llora mucho porque se mueve y se lastima el miembro fracturado, se da una dosis de trazodona a 7mg/kg du, pasa la noche más tranquila, sin embargo, a veces es ansiosa. Consume alimento con buen apetito, toma agua. Orina
- Definir cuando se realiza procedimiento.

****** Fecha: 24/10/2024 06:54:04 PM -- Atendido Por: JULIÁN DÍAZ NIETO - MP. 39207
Paciente hipodinámica, atenta al medio, come, defeca, orina, MPD inflamado y con dolor a palpación se instaura trazodona cada 12 horas y lirica dada 8 horas. Procedimiento quirúrgico programado para el día lunes. T:37.8 FC: 124 FR: 28 mucosas: rosas.

****** Fecha: 25/10/2024 12:22:53 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
TURNO NOCHE: Paciente ansiosa en ocasiones, un poco incomoda, escala de dolor 8 a la manipulación y en la marcha. Inflamación del MPD severa. Consume alimento con buen apetito, toma agua. Orina con normalidad, pero no defeca, se instaura supositorio a la media noche. Temperatura: 38,8. Muc ros hum. Cirugía el día lu

****** Fecha: 25/10/2024 06:51:48 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente estable, dolor controlado, se retira catéter, se continua con medicación subcutáneo y oral, se recomienda suspender el meloxicam ya que tiene procedimiento el día lunes y el dolor esta controlado, se realiza terapia a de frio y calor en el miembro para bajar un poco la inflamación, continuar con esta terapia por el fin de semana para la cirugía, come y toma agua, orina y defeca Bristol 3, pero se le duele en ocasiones cuando defeca, se baja dosis de pregabalina a 2mg/kg, ya que se observa hipodinámica y con dificultad para caminar, se suspende por el momento trazodona, se toma muestra para PCR HEMOPARASITOS. Constantes: FC 112, FR 32, Temp 37.4, mucosas rosas, TLLC 2".

****** Fecha: 26/10/2024 06:20:37 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente estable, casi toda la noche la paciente duerme, se saca a la zona verde donde realiza micción, también realiza deposición, pero vocaliza y manifiesta dolor durante el proceso. Está pendiente para el día lunes procedimiento de osteosíntesis y está pendiente los resultados del PCR. Se observa más decaída que cuando se recibe presenta hiperemia conjuntival y mucosas pálidas. Se continua con manejo intrahospitalario.

****** Fecha: 26/10/2024 06:35:23 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina, intenta defecar, pero al posicionarse presenta dolor y se queja. miembro persiste inflamado, pero al palparlo el dolor está controlado. se continua con la medicación establecida, come y bebe con apetito. Se realiza hemograma de control donde se observa anemia moderada y trombocitopenia, se espera resultados de PCR para, de ser necesario comenzar tratamiento, se administra desparasitante externo.
*** Fecha: 26/10/2024 07:13:38 PM HEMOGRAMA

****** Fecha: 27/10/2024 06:17:52 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente gran parte del turno duerme, sin embargo, come y bebe a voluntad, el miembro afectado aun presenta inflamación marcada pero el dolor y la molestia han disminuido con respecto a la noche de ayer. Se continua con la medicación establecida y estamos a la espera de los resultados del PCR para determinar o no, cambios en la terapéutica.

****** Fecha: 27/10/2024 04:51:08 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente estable, activa y juguetona, no presenta vómitos ni diarrea orina y defeca (Cuando defeca le duele por lo que hace pequeña cantidad), se continua con la medicación establecida, constantes FC 128 FR 20 T 37.4, Mucosas rosadas TLLC 2 segundos, claudicación 4/5, dolor controlado. come y bebe con apetito. Tiene pautada procedimiento quirúrgico por lo que se debe dejar en ayunas.

****** Fecha: 28/10/2024 06:47:26 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente estable, se continúa con la medicación establecida, come y toma agua, orina y defeca con dolor, se deja en ayuno desde las 12 pm. Constantes FC 116 FR 24 TEM 37.4

*** Fecha: 28/10/2024 07:53:42 AM HEMOGRAMA
*** Fecha: 28/10/2024 09:34:27 PM PCR HEMOPARASITOS

****** Fecha: 29/10/2024 06:21:43 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente estable no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 4) (Dolor al defecar). Se adiciona a la medicación sucralfato VO. Constantes FC 92 FR 20 T 38.2, Mucosas rosadas, TLLC 2 segundos, claudicación 4/5. Come y bebe con apetito.

****** Fecha: 29/10/2024 06:24:15 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente clínicamente estable, de buen comer y tomando agua a voluntad, se desplaza con mayor facilidad, presenta dolor o molestia cuando realiza deposición, se continua con la medicación a base de Doxiciclina y se

recomienda implementar dosis única de Dipropionato de Imidocarb ya que esta semana la paciente debe ingresar a cirugía de osteosíntesis.

****** Fecha: 30/10/2024 06:26:00 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente clínicamente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina mas no defeca. se continua con la medicación establecida. constantes FC 120 FR 24 T 37.0 Mucosas rosadas, TLLC 2 segundos, dolor controlado claudicación 5/6. Come y bebe con apetito.

****** Fecha: 30/10/2024 06:55:43 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente estable, sin alteraciones durante el turno, come y toma agua, orina y defeca con dificultad. TEM 37.6 FC 116 FR 32 mucosas rosas, dolor controlado hasta que defeca.

****** Fecha: 31/10/2024 06:42:27 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 4) (Dolor al defecar), se continua con la medicación establecida. come y bebe con apetito, se recomienda realizar exámenes de control para coordinar Cirugía.

****** Fecha: 31/10/2024 06:50:50 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente estable, se continua con la medicación establecida, no presenta vómitos, come y toma agua, orina y defeca con dificultad, el día de mañana se habrá procedimiento quirúrgico, por indicación de la dra angélica se debe de tomar el hemograma antes de entregar turno y enviarlo al grupo de la clínica.

*** Fecha: 01/11/2024 05:49:35 AM HEMOGRAMA CONTROL
****** Fecha: 01/11/2024 06:33:40 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (dolor disminuye al defecar), se continua con la medicación establecida, constantes Mucosas rosadas TLLC 2 segundos T 37.5, se realiza hemograma de control (Leve anemia y leve trombocitopenia), ultima comida a la medianoche se deja en ayunas por posible procedimiento quirúrgico.

****** Fecha: 01/11/2024 06:47:12 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
TURNO DÍA: Paciente alerta al medio, despierta con dolor controlado ya que tiene infusión de fentanilo. Luego de eso, presenta dolor marcado y se le inicia infusión de F-L-K. Después de esto esta un poco mas tranquila, temperatura 38,2°C. Mucosas rosas húmedas 1s, herida inflamada, no se evidencia secreción, presenta bordes afrontados.

****** Fecha: 02/11/2024 05:59:05 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente alerta, activa, come y toma agua a voluntad, cuando se recibe el turno le estaba pasando una infusión FLK y durante el turno el dolor ha estado controlado. La paciente se pone en pie dentro de la jaula y da círculos, se aprecia como apoya la pierna por momentos. Se continua con el manejo terapéutico previamente instaurado.

****** Fecha: 02/11/2024 07:03:03 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente estable, dolor controlado, herida sin secreciones, claudicación 3/4 MPD, herida sin secreciones, se continua con la medicación establecida, come y toma agua, orina y defeca sin dolor.

****** Fecha: 03/11/2024 06:02:02 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente estable, cada vez se desplaza mejor, cuando se saca a la zona verde presenta micción y deposición sin alteraciones, no manifiesta dolor cuando realiza sus necesidades, herida quirúrgica limpia, se continua con manejo intrahospitalario.

****** Fecha: 03/11/2024 07:13:16 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente estable, activa, dolor controlado, herida sin secreciones, claudicación 2/4, inflamación leve en parte distal del miembro, come y toma agua, orina y defeca sin dificultad, se retira catéter ya que tiene manejo oral.

****** Fecha: 04/11/2024 06:23:54 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
Turno noche: Paciente alerta al medio. Activo, responde a estímulos externos, consume alimento en buena cantidad. Toma aprox 500 ml agua. Orina y defeca con normalidad, ya no refiere dolor al defecar. Trata de apoyar el miembro de la cirugía con normalidad. Temperatura normal, muc ros hum1s.

****** Fecha: 04/11/2024 06:56:45 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente clínicamente estable, muy buen estado anímico, come y toma agua a voluntad, presenta micción y deposición indolora. Su marcha cada vez es mejor por lo tanto se recomienda evaluar la posibilidad de alta medica para manejo en casa.

****** Fecha: 05/11/2024 07:22:55 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente estable, dolor controlado, claudicación 2/4, herida sin secreciones, come y toma agua, orina defeca sin dificultad, no presenta vómitos.

****** Fecha: 05/11/2024 06:24:44 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente desde que se recibe en turno de UCI presenta 6 episodios de vomito en la mañana, se decide dejar bajo observación y no dar de alta médica el día de hoy, se adiciona a la terapéutica DIPIRONA por presentar cuadro febril a las 4 pm aproximadamente 39.9°C. Paciente en el momento esta comiendo y tomando agua ya que en el día había estado decaída y con anorexia. En el momento come u toma agua a voluntad y se ofrece medicación con DOXICICLINA con comida.

****** Fecha: 06/11/2024 06:49:31 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491

Paciente hipodinámica, al recibir turno presento episodio de diarrea líquido, se realiza test de parvo con resultado positivo, se aísla, se deja con fluidoterapia, se adiciona metronidazol 20mg/kg, Cerenia 1mg/kg, omeprazol 0.8mg/kg, no presenta episodios de vomito, ni de diarrea, come y toma agua, se recomienda iniciar probióticos y comida gastrointestinal.

****** Fecha: 06/11/2024 12:38:44 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
turno dia: Paciente activa, alerta al medio, responde a estímulos externos. Consume alimento con buen apetito, no presenta vómitos en el día, tampoco diarreas. se realiza cuadro hemático y presenta leucocitos en 6000 y neutrófilos en 4000. Pendiente evaluar evolución, se recomienda dar alimentación cada 4 horas y si se puede, dar alimento de cuidado gastroentérico. Hasta el momento no se ha evidenciado decaimiento en el trascurso del día. Pendiente evolución médica.

****** Fecha: 07/11/2024 07:27:57 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente hipodinámica, se deja con fluidoterapia durante toda la noche, se continúa con la medicación establecida, se adiciona EDO ATP, no presenta vómitos, come y toma agua, orina, pero no defeca, dolor controlado. TEM 39 FC100 FR32

****** Fecha: 07/11/2024 06:41:10 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
turno día: Paciente alerta al medio, responde a estímulos externos. No presenta perdidas vómitos o diarreas, come muy bien, toma agua. Orina con normalidad, acceso venoso permeable. Dolor abdominal leve. Temperatura 38,7. Mucosas rosas húmedas.

*** Fecha: 08/11/2024 11:08:33 AM FORMULA MEDICA

****** Fecha: 08/11/2024 02:51:03 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina y defeca (Bristol 3), dolor controlado. Come y bebe con apetito. debido a evolución se da de alta médica, se explica receta y recomendaciones. se recomienda control en 1 semana.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 08/11/2024 TITULO: FORMULA MEDICA
1.-ACIFLUX SUSPENSION USO VETERINARIO #1
INDICACIONES: Administrar via oral 2 ml cada 24 horas durante 10 dias (2 horas antes de la medicacion)

2.-DOXICICLINA TABLETAS 100 MG USO VETERINARIO # 10
INDICACIONES: Administrar via oral 1/2 tableta cada 12 horas durante 10 dias. (Con el estomago Lleno).

3.-DIPIRONA TABLETAS 500 MG USO HUMANO # 3
INDICACIONES: Administrar via oral 1/2 tableta cada 24 horas durante 6 dias.

4.-FORTIFLORA SOBRES USO VETERINARIO # 5
INDICACIONES: Administrar via oral 1 sobre cada 24 horas durante 5 dias.

NOTA:
*DE PRESENTAR VOMITOS NI DIARREA, TRAER ANTES DEL CONTROL
*CONTROL EN 1 SEMANA (AGENDAR CITA)
*REPOSO ABSOLUTO DURANTE 30 DIAS.
*CONTROL RADIOGRAFICO EN 10 DIAS (AGENDAR CITA).

M.V. Ma. Daniela Labarca
TP RPP 99

FECHA: 06/11/2024 TITULO: HEMOGRAMA
VER ARCHIVO ADJUNTO.

FECHA: 01/11/2024 TITULO: HEMOGRAMA CONTROL
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 28/10/2024 TITULO: HEMOGRAMA
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 28/10/2024 TITULO: PCR HEMOPARASITOS
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 26/10/2024 TITULO: HEMOGRAMA
VER ARCHIVOS ADJUNTOS

FECHA: 23/10/2024 TITULO: FÓRMULA MÉDICA
- LYRICA SOLUCIÓN ORAL 20MG/ML ---------- # 1

-PREGABALINA CAP 25 MG ---------- # 30

DANIELA RESTREPO MORALES
MP: 28558

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 172-NUCITA

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	*ROTOR DIAGNOSTICO COMPLETO (ALB,ALP,ALT,AMY,BUN,CA,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+,PHOS,TB - Unit. $95000 - DANIELA RESTREPO	1.00	95000	0	95000
23/10/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL - Unit. $2800 - DANIELA RESTREPO	1.00	2800	0	97800
23/10/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. $9400 - DANIELA RESTREPO	1.00	9400	0	107200
23/10/2024	*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML - Unit. $38000 - DANIELA RESTREPO	1.00	38000	0	145200
23/10/2024	SEDACION PROCEDIMIENTO - Unit. $40000 - DANIELA RESTREPO	1.00	40000	0	185200
23/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA RESTREPO	1.00	31500	0	216700
23/10/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - DANIELA RESTREPO	1.00	23400	0	240100
23/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - DANIELA RESTREPO	1.00	24300	0	264400
23/10/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. $79500 - DANIELA RESTREPO	1.00	79500	0	343900
23/10/2024	*VENOCLISIS MICROGOTEO - Unit. $3400 - DANIELA RESTREPO	1.00	3400	0	347300
23/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - DANIELA RESTREPO	1.00	550	0	347850
23/10/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4900 - DANIELA RESTREPO	1.00	4900	0	352750
23/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	2.00	700	0	353450
23/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	2.00	1000	0	354450
23/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	2.00	1000	0	355450
23/10/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. $15000 - DANIELA RESTREPO	1.00	15000	0	370450
23/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	389150
23/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. $3600 - DANIELA RESTREPO	1.00	3600	0	392750
23/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - DANIELA RESTREPO	2.00	7200	0	399950
23/10/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. $4600 - DANIELA RESTREPO	1.00	4600	0	404550
23/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	3.00	15000	0	419550
23/10/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7700 - DANIELA RESTREPO	1.00	7700	0	427250
23/10/2024	*SUP PREGABALINA 20MG/ML - Unit. $1700 - DANIELA RESTREPO	2.00	3400	0	430650

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
23/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	500	0	431150
23/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	1000	0	432150
23/10/2024	*TRAZODONA TAB 50 MG UNIDAD - Unit. $600 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	1200	0	433350
23/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	438350
23/10/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7700 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	7700	0	446050
23/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5300	0	451350
23/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	31500	0	482850
23/10/2024	TOMA DE MUESTRA - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	1.00	5000	0	487850
23/10/2024	ANALGESIA MULTIMODAL - Unit. $16200 - DANIELA RESTREPO	1.00	16200	0	504050
24/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3600	0	507650
24/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	1000	0	508650
24/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	550	0	509200
24/10/2024	*19 ECOGRAFIA ABDOMINAL - Unit. $110000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	110000	0	619200
24/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	10000	0	629200
24/10/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7700 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	7700	0	636900
24/10/2024	*SUP PREGABALINA 20MG/ML - Unit. $1700 - DANIELA TRESPALACIOS	4.00	6800	0	643700
24/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5300	0	649000
24/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	31500	0	680500
24/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA TRESPALACIOS	3.00	56100	0	736600
25/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	2.00	10000	0	746600
25/10/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7700 - CARLOS OSPINA	1.00	7700	0	754300
25/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	773000
25/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	804500
25/10/2024	MSC PCR HEMOPARASITOS CANINO - Unit. $197000 - CARLOS OSPINA	1.00	197000	0	1001500
26/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	2.00	10000	0	1011500
26/10/2024	*PREVICOX TAB 57 MG X UNIDAD - Unit. $5100 - CARLOS OSPINA	1.00	5100	0	1016600
26/10/2024	*BRAVECTO NARANJA 4.5-10 KG - Unit. $98500 - CARLOS OSPINA	1.00	98500	0	1115100
26/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - CARLOS OSPINA	1.00	24300	0	1139400
26/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	1170900
26/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	1189600
27/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	1221100

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
27/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	1239800
27/10/2024	*PREVICOX TAB 57 MG X UNIDAD - Unit. $5100 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5100	0	1244900
28/10/2024	*MELOXIC INY 2% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5200 - MARIA DANIELA	1.00	5200	0	1250100
28/10/2024	*DOXICAN TAB 100 MG - Unit. $1500 - MARIA DANIELA	6.00	9000	0	1259100
28/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	1290600
28/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - MARIA DANIELA	1.00	24300	0	1314900
28/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - MARIA DANIELA	1.00	550	0	1315450
28/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - MARIA DANIELA	3.00	1500	0	1316950
28/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	1335650
28/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - MARIA DANIELA	2.00	7200	0	1342850
29/10/2024	*PREVICOX TAB 57 MG X UNIDAD - Unit. $5100 - MARIA DANIELA	1.00	5100	0	1347950
29/10/2024	*IMICAR INY X ML - Unit. $4800 - MARIA DANIELA	1.00	4800	0	1352750
29/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	1384250
29/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - MARIA DANIELA	2.00	1000	0	1385250
29/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	1403950
31/10/2024	*PREVICOX TAB 57 MG X UNIDAD - Unit. $5100 - MARIA DANIELA	1.00	5100	0	1409050
31/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	1440550
31/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	1459250
31/10/2024	*PREVICOX TAB 227 MG X UNIDAD - Unit. $8950 - MARIA DANIELA	1.00	8950	0	1468200
31/10/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	1499700
31/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	1518400
01/11/2024	*19 CAMPO ESTERIL CERRADO XL 130/0.7 - Unit. $5200 - ORLANDO LEMA	1.00	5200	0	1523600
01/11/2024	*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD - Unit. $600 - ORLANDO LEMA	1.00	600	0	1524200
01/11/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 6,5 PAQUETE X 2 - Unit. $2800 - ORLANDO LEMA	1.00	2800	0	1527000
01/11/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 7,5 PAQUETE X 2 - Unit. $3200 - ORLANDO LEMA	1.00	3200	0	1530200
01/11/2024	*19 JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $750 - ORLANDO LEMA	1.00	750	0	1530950
01/11/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - ORLANDO LEMA	3.00	1050	0	1532000
01/11/2024	*19 LAPIZ ELECTROBISTURI - Unit. $15200 - ORLANDO LEMA	1.00	15200	0	1547200
01/11/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0 - Unit. $7000 - ORLANDO LEMA	1.00	7000	0	1554200
01/11/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. $4600 - ORLANDO LEMA	1.00	4600	0	1558800
01/11/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - ORLANDO LEMA	2.00	7200	0	1566000
01/11/2024	*COMPRESA ESTERIL 45X45 - Unit. $2900 - ORLANDO LEMA	3.00	8700	0	1574700

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
01/11/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4900 - ORLANDO LEMA	1.00	4900	0	1579600
01/11/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1 - Unit. $12250 - ORLANDO LEMA	1.00	12250	0	1591850
01/11/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - ORLANDO LEMA	2.00	1100	0	1592950
01/11/2024	*VENDA COBAN PEQUEÑA - Unit. $5900 - ORLANDO LEMA	1.00	5900	0	1598850
01/11/2024	*FENTANILO 0.05 MG/ML DOSIS X ML - Unit. $2000 - ORLANDO LEMA	5.00	10000	0	1608850
01/11/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7700 - ORLANDO LEMA	2.00	15400	0	1624250
01/11/2024	*MIDAZOLAM INY X ML - Unit. $4000 - ORLANDO LEMA	2.00	8000	0	1632250
01/11/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. $15000 - ORLANDO LEMA	1.00	15000	0	1647250
01/11/2024	*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML - Unit. $5500 - ORLANDO LEMA	1.00	5500	0	1652750
01/11/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE VISTA ADICIONAL/CONTROL (1) - Unit. $22000 - ORLANDO LEMA	2.00	44000	0	1696750
01/11/2024	*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD - Unit. $1300 - ORLANDO LEMA	1.00	1300	0	1698050
01/11/2024	*VENOCLISIS MACROGOTEO - Unit. $3400 - ORLANDO LEMA	1.00	3400	0	1701450
01/11/2024	*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML - Unit. $38000 - ORLANDO LEMA	1.00	38000	0	1739450
01/11/2024	*MATERIAL ORTOPEDICO KIT PLACA/TORNILLO/CLAVO - Unit. $900000 - ORLANDO LEMA	1.00	900000	0	2639450
01/11/2024	*CONSUMIBLES PROCEDIMIENTO - Unit. $44000 - ORLANDO LEMA	1.00	44000	0	2683450
01/11/2024	PROCEDIMIENTO ORTOPEDICO - Unit. $780000 - ORLANDO LEMA	1.00	780000	0	3463450
01/11/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - CARLOS OSPINA	1.00	24300	0	3487750
01/11/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	3519250
01/11/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	3537950
01/11/2024	*ISOFLUORANO X MAS DE 14 ML - Unit. $71200 - ORLANDO LEMA	1.00	71200	0	3609150
01/11/2024	*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARED) - Unit. $8000 - ORLANDO LEMA	2.00	16000	0	3625150
02/11/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7700 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	15400	0	3640550
02/11/2024	*FENTANILO 0.05 MG/ML DOSIS X ML - Unit. $2000 - SANTIAGO PULGARIN	4.00	8000	0	3648550
02/11/2024	*RONCAINA INY DOSIS X ML - Unit. $3200 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	6400	0	3654950
02/11/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	3673650
02/11/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	3705150
03/11/2024	*PREGABALINA CAP 75 MG - Unit. $3100 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	6200	0	3711350
03/11/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	31500	0	3742850
04/11/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	3774350
04/11/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	3793050
04/11/2024	*DOXICAN TAB 200 MG - Unit. $1950 - SANTIAGO	1.00	1950	0	3795000

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
	PULGARIN				
05/11/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	3826500
05/11/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	3845200
05/11/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - SANTIAGO PULGARIN	3.00	1500	0	3846700
05/11/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - SANTIAGO PULGARIN	3.00	1050	0	3847750
05/11/2024	*TEST PARVO / PARVO-CORONA - Unit. $54000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	54000	0	3901750
05/11/2024	*PREVICOX TAB 227 MG X UNIDAD - Unit. $8950 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	8950	0	3910700
05/11/2024	*METRONIDAZOL VIAL X 100 ML - Unit. $16000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	16000	0	3926700
05/11/2024	*CERENIA SUSP INY DE 1,1 A 2 ML - Unit. $28500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	28500	0	3955200
05/11/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5000	0	3960200
06/11/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	3991700
06/11/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	4010400
06/11/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	7200	0	4017600
06/11/2024	*19 BATA BLANCA DESECHABLE MANGA LARGA - Unit. $3000 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	6000	0	4023600
06/11/2024	*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD - Unit. $1300 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	1300	0	4024900
06/11/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	550	0	4025450
06/11/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	24300	0	4049750
06/11/2024	*19 GORROS CIRUGÍA DESECHABLES X UNIDAD* - Unit. $400 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	800	0	4050550
06/11/2024	*19 POLAINAS DESECHABLES PAR. - Unit. $900 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	1800	0	4052350
06/11/2024	*DOXICAN TAB 200 MG - Unit. $1950 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	1950	0	4054300
06/11/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	10000	0	4064300
06/11/2024	*METRONIDAZOL VIAL X 100 ML - Unit. $16000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	16000	0	4080300
06/11/2024	*CERENIA SUSP INY DE 1,1 A 2 ML - Unit. $28500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	28500	0	4108800
06/11/2024	*OMEPRAZOL AMP X 40 MG/ML - Unit. $13000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	13000	0	4121800
07/11/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	31500	0	4153300
07/11/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	4172000
07/11/2024	*CERENIA SUSP INY DE 1,1 A 2 ML - Unit. $28500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	28500	0	4200500
07/11/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	10000	0	4210500
07/11/2024	*METRONIDAZOL VIAL X 100 ML - Unit. $16000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	16000	0	4226500
07/11/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	46800	0	4273300
08/11/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - SANTIAGO PULGARIN	3.00	1050	0	4274350

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
08/11/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - SANTIAGO PULGARIN	3.00	1500	0	4275850
08/11/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - MARIA DANIELA	2.00	10000	0	4285850
08/11/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - MARIA DANIELA	1.00	500	0	4286350

Moneda: $

SALDO: 4286350

Angélica Vélez #.

Saldo acta 5 3.742.850
Saldo acta 6 543.500

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

Fecha: 22/10/2024 **Remitido por:** Andrea Trejos

Especie / Raza: **Nombre:**

Diagnóstico presuntivo: fractura

Quién traslada nombre / Cédula:

Se remite paciente con posible fractura en miembro posterior derecho por atropellamiento presenta dolor, inflamación.

Cra 18 # 9-67

Pago por convenio

Medicación con:
Meloxicam 2% .0,15ml
Dipirona 0.7 ml
tramadol 0.6 ml

27655

Firma de Profesional Veterinario

Nombres y Apellidos
MP: _____

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
CC: _____

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

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

Yo Yessica Fernanda Mejía identificado con cédula de ciudadanía número 1140888665 de Viterbo Caldas en calidad de responsable de Nuita, especie Canino, raza Mestiza, sexo M___ H X, de 10 Meses años, con 12.9 Kg de peso e historia clínica número 3068. 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 1. Entiendo que, dentro de los riesgos posibles y efectos colaterales del procedimiento a realizarse se encuentran:
Para Caida - respiratoria

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

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

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

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

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, me comprometo a cumplir las recomendaciones médicas y a seguir las políticas de atención establecidas por la institución. He leído y entendido el instructivo hospitalización y procedimientos y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.**

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

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

En contraparte yo Daniela Restrepo Morales con tarjeta profesional número 28558 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 22 de Octubre del 2024

Yessica Mejia
Tutor/Acudiente
CC:
Tel:

Médico Veterinario Visión de las Américas
MP: 28558

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 las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de Ingreso: 22 oct 2024 Sexo: M__ H✓ Peso: 12.9 kg Cta $ 3

Paciente: Nikita # HC: 3068 Especie: _____ Médico tratante: DRH

Diagnostico presuntivo: Trauma x Atrop. Edad: _____ Obs. _____

Fract Femur Der.

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
22 oct	Dipirona	8h	IV	28mg/kg	0,8ml																							⊗	
	Ketamina	8h	SC	1mg/kg	0,3ml																							⊗	
23 oct	Dipirona	8h	IV	28mg/kg	0,9ml							⊗								⊗								⊗	
	Ketamina	8h	SC	1mg/kg	0,3ml							⊗								⊗								⊗	
	Mylodol	24h	IV/SC	0,1mg/kg	0,2ml															⊗									
	Pregabalina	12h	VO	3mg/kg	2ml	⊗												⊖											
24/10	Dipirona	TID	IV	28mg/kg	0,9ml							⊗								⊗								⊗	
	Ketamina	TID	SC	1mg/kg	0,3ml							⊗								⊗								⊗	
	Meloxicam SV	SID	IV	0,1mg/kg	0,2ml															⊗									
	Lyrica	8h	PO	3mg/kg	2ml							⊗								⊗								⊗	
	Trazodona	12h		5mg/kg	1 TAB											⊗												⊗	
25/10	Dipirona	TID	IV	28mg/kg	0,9ml							⊗								⊗								⊗	
	Ketamina	TID	SC	1mg/kg	0,3ml							⊗								⊗								⊗	
	Meloxicam SV.	SID	IV	0,1mg/kg	0,2ml															⊗									
	Pregabalina cap 25mg	TID	PO	4mg/kg	1cap							⊗								⊗								⊗	
	Trazodona	BID	PO	5mg/kg	1 Tab											⊖												⊗	
26/10	DIPIRONA	TID	IV	25	0,7							○				⊗												⊗	
	PROVICOX 57mg	SID	PO	5	1 TAB															⊗									
	PREGABALINA 25g	TID	PO	2	1 CAP							⊗								⊗								⊗	
27/10	PROVICOX 57mg	SID	PO	5	1 TAB															⊗									
	LYRICA CAP 25mg	BID	PO	2	1 CAP											⊗												⊗	
28/10	Meloxicam osv.	SID	SC/IV	0,1mg	0,2ml															⊗									
	Lyrica 25mg	BID	PO	2	1 cap											⊗												⊗	
	DONOSU 100	BID	PO	5	3/4 TAB																	⊗							

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O
Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de la. Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

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

Ingresa: _____ Obs: _____

FECHA																		
HORA	21/07	26/10	27/10	28/10														
PARAMETRO	4:00PM	2:AM	3:PM	6:00am														
T°	37.4	38.1C	37.4C	37.9														
FC	112	120	128	116														
FR	32	44	20	24														
PULSO	F	F	F	F														
MUCOSAS	R.	R.P	R	R														
TLLC	2"	2s	2s	2s														
COME	Si	Si	Si	Si poco														
BEBE	Si	Si	Si	Agua														
VOMITO	NO	No	NO	NO														
HECES	Si	Si	Si	Si														
MICCION	Si	Si	Si	Si														
PESO																		
PRESION ARTERIAL MEDIA																		
% DESHIDRATACION																		
FLUIDOS *NaCl-Ringer-Dex																		
Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm																		
Vol. FLUIDOS 7 pm-7 am																		
SCORE GLASGOW *dolor																		
SCORE GLASGOW *neuro																		
REALIZADO POR: *iniciales		NDB	NDB	SP]														
PENDIENTES																		
OBSERVACIONES																		

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 22/10/2024
Paciente: Nyota # HC: 3068
Diagnostico presuntivo: Trauma x Atro / Eclictia

Sexo: M__ H X
Especie: Canino
Edad: 9m

Peso: 12.9kg Cta $ #3
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
29/10	Meloxicam 2%	SID	SC	0.05mg	0.03ml															⊗									
	Lyrica 25mg	BID	VO	2mg	1cap												⊗												⊗
	doxicam 100	BID	VO	5mg	3/4tab					⊗												⊗							
	Sucralfato	SID	VO	—	2ml								⊗																
	Previcox 57mg	SID	PO	S	1 TAB															⊗									
alternar día →	D. de Hidratación	DU	SC	6ml/kg	0,65ml																			⊗					
30/10	Previcox 57mg	SID	VO	5mg	1 Tab															⊗									
	Lyrica 25mg	BID	VO	2mg	1cap												⊗												⊗
	doxicam 100	BID	VO	5mg	3/4Tab					⊗												⊗							
	Sucralfato	SID	VO	—	2ml								⊗																
31/10	Previcox 57mg	SID	VO	5mg	1 Tab															⊗									
	Lyrica 25mg	BID	VO	2mg	1cap												⊗												⊗
	doxicam 100	BID	VO	5mg	3/4Tab					⊗												⊗							
	Sucralfato	SID	VO	—	2ml								⊗																
01/11	Previcox 57mg	SID	VO	5mg	1Tab															⊗									
	Lyrica 25mg	BID	VO	2mg	1cap												⊗											⊗	
	doxicam 100	BID	VO	5mg	3/4Tab					⊗												⊗							
	Sucralfato	SID	VO	—	2ml								⊗									⊗							
	Ketalonica	BID	IV	20mg/kg	1ml											⊗	⊗	⊗											
	Fentanilo		IV	CRI	CRI											⊗	⊗	⊗											
02/11	PREVICOX 227mg	SID	PO	S	1/4 TAB															⊗									
	LYRICA 25	BID	PO	2	1 CAP												⊗												⊗
	DOXICAN 100	CAD	PO	S	3/4 TAB					⊗												⊗							
	SUCRALFATO	SID	PO	—	2								⊗												⊗				

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado □
Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de la Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

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

Ingresa: _____ Obs: _____

FECHA														
HORA	29/10	30/10	30/10	31/11	02/11									
PARAMETRO	5:00pm	5:40pm	4PM.		6:00 Am									
T°	38.2°C	39°C	37.5	39.5	38,5									
FC	92	120	116	—	124									
FR	20	24	32	—	36									
PULSO	F	F	F	F	F/C									
MUCOSAS	R	R	R	R	R									
TLLC	2s	2s	2"	2s	1"									
COME	Si	si	Si	Si	SI									
BEBE	Si	Si		Si	SI									
VOMITO	No	No	NO	No	NO									
HECES	Si	No			NO									
MICCION	Si	Si		Si	SI									
PESO														
PRESION ARTERIAL MEDIA														
% DESHIDRATACION														
FLUIDOS *NaCl-Ringer-Dex														
Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm														
Vol. FLUIDOS 7 pm-7 am														
SCORE GLASGOW *dolor					S									
SCORE GLASGOW *neuro														
REALIZADO POR *iniciales	NOB	NOB			CAO									
PENDIENTES														
OBSERVACIONES														

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 22/10/21
Paciente: LUCIA # HC: 3068
Diagnostico presuntivo: TRAUMA X ATROPELLAMIENTO

Sexo: M__ H X
Especie: CANINO
Edad: 9 MES

Peso: 12,9 Kg Cta $ # 3
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
03/11	PREVICOX 227mg	SID	PO	5	1/4 TAB															⊗									
	LASIX 25mg	BID	PO	2	1 CAP.												⊗												⊗
	DOXILON 100mg	BID	PO	5	1/4 TAB					⊗												⊗							
	SUCRALFATO	SID	PO	—	2								⊗												⊗				
04 NOV	Previcox 227mg	SID	PO	5mg/kg	1/4 Tab															⊗									
	Doxiciclina 200mg	BID	PO	1mg/kg	1/2 Tab					⊗																			
	Sucralfato	BID	PO		2ml								⊗												⊗				
05/NOV	previcox 227 mg	SID	PO	5mg	1/4 tab															⊗									
	Doxiciclina 200mg	BID	PO	5mg	1/4 tab							⊗																	
	Sucralfato	BID	PO		2ml					⊗												⊗							
	Diprona	BID	IV.	25mg	0,6mL														⊗										
	Metronidazol	BID	IV	20mg	52ml																				⊗				
	Cerenia	SID	IV	1mg	1.3ml																				⊗				
06/NOV	Doxiciclina 200m	BID	PO	5mg	1/4 tab								⊗												⊗				
	Sucralfato	TID	PO	—	2ml						⊗								⊗								⊗		
	Diprona	BID	IV	25mg	0,6ml		⊗												⊗										
	Metronidazol	BID	IV	20mg	52ml							⊗													⊗				
	Cerenia	SID	IV	1mg	1,3ml																				⊗				
	Omeprazol	SID	IV	0.8mg	2,6ml														⊗						⊗				
	+20 ATP	24	IV		1ml																				⊗				
07/NOV	Doxiciclina 200mg	BID	PO	5mg	1/4 tab								⊗												⊗				
	Sucralfato	TID	PO		2ml						⊗								⊗								⊗		
	Diprona	BID	IV	25mg	0,6ml		⊗												⊗										
	Metronidazol	BID	IV	20mg	52ml								⊗												⊗				
	Cerenia	SID	IV	1mg	1,3ml																				⊗				
	Omeprazol	SID	IV	0,8mg	2,6ml														⊗										
	+20 ATP	24H	IV		1ml																								

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:		

Programado O
Aplicado X

Clín a Veterinaria Visión de las Amér as

Exámen físico diario paciente hospitalizado

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

Ingresa: _____ Obs: _____

FECHA																
HORA	03/11															
PARAMETRO	6:00 AM															
T°	38,6															
FC	128															
FR	24															
PULSO	P/6															
MUCOSAS	Rojo															
TLLC	2"															
COME	SI															
BEBE	SI															
VOMITO	NO															
HECES	SI															
MICCION	SI															
PESO																
PRESION ARTERIAL MEDIA																
% DESHIDRATACION																
FLUIDOS *NaCl-Ringer-Dex																
Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm																
Vol. FLUIDOS 7 pm-7 am																
SCORE GLASGOW *dolor																
SCORE GLASGOW *neuro																
REALIZADO POR *iniciales	CAQ															
PENDIENTES																
OBSERVACIONES																

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de Ingreso: 22/10/24
Paciente: Nucita # HC: 3068
Diagnostico presuntivo: Trauma y Atropella

Sexo: M__ H X
Especie: Canino
Edad: 9 meses

Peso: 13kg Cta $ 3
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
08/11	Doxiciclina 200m	BID	PO	5mg	1/4 tab								X										O		O			
	Sucralfato	TID	PO	—	2ml						X																	
	Ringer lact	BID	IV	25mg	0.6ml	X												X										
	Metronidazol	BID	PO	20mg	2ml								X												O		O	
	Cerenia	SID	IV	1mg	1.3ml														X									
	Omeprazol	SID	IV	0.8mg	2.6ml														X									

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O
Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de la Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: _____ Numero de HC: _____ Peso de Ingreso: _____

Ingresa: _____ Obs: _____

FECHA															
HORA															
PARAMETRO															
T°															
FC															
FR															
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															

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: Nuba	FECHA	FECHA		FECHA	# HC 3068	FECHA		FECHA	FECHA			FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	01/11	02/11	04/11	5/11	ARTICULO	01/11	03/11			ARTICULO	01/11	02/11	03/11	04/11
ARENA PARA GATOS X LB					LATA CANINE I/D 13 OZ					TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
ACIFLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BATA BLANCA DESECHA.					LATA FELINO I/D 5.5 OZ					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BURETA 150 ML X UND					LATA HA CANINE X 377 GR					VENDA COBAN PET-FLEX				
CANULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS					VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
CATETER IV 18					MILPRO ADULTO 16MG/40MG					VENOCLISIS MACROGOTEO				
CATETER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TAB					VENOCLISIS MICROGOTEO				
CATETER IV 22 AZUL					OXIGENO MEDICINAL (PARED)					VLIWASORB APOSITO				
CATETER IV 24 AMARILLO					OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.					VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND					SET DE TRANSFUSION SANGRE					CITOLOGIA				
CONSUMIBLES HOSPITAL	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 IAM	1			
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML					HIDRATACION				
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA				
EQUIPO PERICRANEAL 21G					SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION	1	1	1	1
EXTENCION PARA ANESTAESIA					SONDA NELATHON #					NEBULIZACION				
FCO GOTERO X ___ ML					SONDA NELATHON #					REPORTE RADIOGRAFICO				
FCO RECOLECTOR COPRO.					SONDA URINARIA FELINO					SERVICIOS Y OTROS				
FCO RECOLECTOR ORINA					SUPRASOB A COMPRESA					Previcox 227 TAB				1
FORMULA DE CONTROL ESPE.					SUT. AC POLIGLICOLICO #					Hospi 05/11	1			
GUANTES QX ESTERIL 7,5					SUT. POLIDIOXANONA #									
GUANTES QX ESTERIL 6,5					SUT. POLIGALACTINA #									
JERINGA PUNTA CATE.					SUTURA N/A #									
JERINGA 1 ML					TAPON HEPARINIZADO									
JERINGA 10 ML					TEST DE FLUORESCEINA									
JERINGA 20 ML					TEST DE LEUCEMIA									
JERINGA 2-3 ML				1	TEST DE MOQUILLO									
JERINGA 5 ML					TEST DE PARVOVIRUS	1	1							
JERINGA 50 ML					TEST DE SCHIMER TIRILLA									
KIT MICRONEBULIZACION					TGFOVENDA TUBULAR ELAS mt									
LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETONA EN SANGRE									

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: Pluta	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	# HC3068	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	06/11	07/11	8/11		ARTICULO					ARTICULO	06/11	07/11		
ARENA PARA GATOS X LB					LATA CANINE I/D 13 OZ					TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
ACIFLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BATA BLANCA DESECHA.	2				LATA FELINO I/D 5.5 OZ					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BURETA 150 ML X UND					LATA HA CANINE X 377 GR					VENDA COBAN PET-FLEX				
CANULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS					VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
CATETER IV 18					MILPRO ADULTO 16MG/40MG					VENOCLISIS MACROGOTEO				
CATETER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TAB					VENOCLISIS MICROGOTEO				
CATETER IV 22 AZUL	1				OXIGENO MEDICINAL (PARED)					VLIWASORB APOSITO				
CATETER IV 24 AMARILLO					OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.					VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND					SET DE TRANSFUSION SANGRE					CITOLOGIA				
CONSUMIBLES HOSPITAL	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	1			
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML					HIDRATACION				
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA				
EQUIPO PERICRANEAL 21G	1				SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION	1	1		
EXTENCION PARA ANESTAESIA					SONDA NELATHON #					NEBULIZACION				
FCO GOTERO X ___ ML					SONDA NELATHON #					REPORTE RADIOGRAFICO				
FCO RECOLECTOR COPRO.					SONDA URINARIA FELINO					**SERVICIOS Y OTROS**				
FCO RECOLECTOR ORINA					SUPRASOB A COMPRESA					Gorros Desechables	2			
FORMULA DE CONTROL ESPE.					SUT. AC POLIGLICOLICO #					Polainas	2			
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	1								
JERINGA 10 ML					TEST DE FLUORESCEINA									
JERINGA 20 ML					TEST DE LEUCEMIA									
JERINGA 2-3 ML			1		TEST DE MOQUILLO									
JERINGA 5 ML					TEST DE PARVOVIRUS									
JERINGA 50 ML					TEST DE SCHIMER TIRILLA									
KIT MICRONEBULIZACION					TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt									
LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETONA EN SANGRE									

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: Kyuita	FECHA	FECHA		FECHA	# HC 3068	FECHA		FECHA	FECHA			FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	26/19	27/10	28/10	29/0	ARTICULO	28/10				ARTICULO	26/10	27/10	28/10	29/10
ARENA PARA GATOS X L8					LATA CANINE I/D 13 OZ					TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
ACIFLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BATA BLANCA DESECHA.					LATA FELINO I/D 5.5 OZ					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BURETA 150 ML X UND					LATA HA CANINE X 377 GR					VENDA COBAN PET-FLEX				
CANULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS					VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
CATETER IV 18					MILPRO ADULTO 16MG/40MG					VENOCLISIS MACROGOTEO				
CATETER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TAB					VENOCLISIS MICROGOTEO				
CATETER IV 22 AZUL			1H		OXIGENO MEDICINAL (PARED)					VLIWASOR8 APOSITO				
CATETER IV 24 AMARILLO					OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.					VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND					SET DE TRANSFUSION SANGRE					CITOLOGIA				
CONSUMIBLES HOSPITAL	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			1	
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML					HIDRATACION				
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA				
EQUIPO PERICRANEAL 21G					SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION	1	1	1	1
EXTENCION PARA ANESTAESIA					SONDA NELATHON #					NEBULIZACION				
FCO GOTERO X ___ ML					SONDA NELATHON #					REPORTE RADIOGRAFICO				
FCO RECOLECTOR COPRO.					SONDA URINARIA FELINO					**SERVICIOS Y OTROS**				
FCO RECOLECTOR ORINA					SUPRASOB A COMPRESA					Hemoglyoma	1			
FORMULA DE CONTROL ESPE.					SUT. AC POLIGLICOLICO #					Bravato 4-10cc	1			
GUANTES QX ESTERIL 7,5					SUT. POLIDIOXANONA #					Previcox 57mg		1		1
GUANTES QX ESTERIL 6,5					SUT. POLIGALACTINA #					Doxicon 100mg			6 tab	
JERINGA PUNTA CATE.					SUTURA N/A #					hospital 30/10	1			
JERINGA 1 ML					TAPON HEPARINIZADO	1				Consumible 30/10	1			
JERINGA 10 ML					TEST DE FLUORESCEINA					Previcox 227				1
JERINGA 20 ML					TEST DE LEUCEMIA					hospital 31/10				1
JERINGA 2-3 ML			3	1	TEST DE MOQUILLO					Consumible 31/10				1
JERINGA 5 ML					TEST DE PARVOVIRUS									
JERINGA 50 ML					TEST DE SCHIMER TIRILLA									
KIT MICRONEBULIZACION					TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt									
LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETONA EN SANGRE									

COL ROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: Nicolle	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	# HC 3668	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	23oct	23oct	24/10	25/10	ARTICULO	23oct	24/10			ARTICULO	23oct	23/10	24/10	25/10
ARENA PARA GATOS X LB					LATA CANINE I/D 13 OZ					TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
AOFLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BATA BLANCA DESECHA.					LATA FELINO I/D 5.5 OZ					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BURETA 150 ML X UND	1				LATA HA CANINE X 377 GR					VENDA COBAN PET-FLEX				
CANULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS					VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
CATETER IV 18					MILPRO ADULTO 16MG/40MG					VENOCLISIS MACROGOTEO				
CATETER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TAB					VENOCLISIS MICROGOTEO	1			
CATETER IV 22 AZUL	2		1		OXIGENO MEDICINAL (PARED)					VLIWASORB APOSITO				
CATETER IV 24 AMARILLO	1				OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.					VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND					SET DE TRANSFUSION SANGRE					CITOLOGIA				
CONSUMIBLES HOSPITAL	1			1	SOL. DEXTROSA 5% 500 ML					ECOGRAFIA ABDOMINAL		1		
COPITO MADERA ESTERIL					SOLUCION CLORURO X 100ML					ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE	1			
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCION CLORURO X 500ML					HEMOGRAMA UAM	1			
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML	1				HIDRATACION	1			
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA				
EQUIPO PERICRANEAL 21G					SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION	1	1	1	1
EXTENCION PARA ANESTAESIA					SONDA NELATHON #					NEBULIZACION				
FCO GOTERO X ___ ML					SONDA NELATHON #					REPORTE RADIOGRAFICO				
FCO RECOLECTOR COPRO.					SONDA URINARIA FELINO					SERVICIOS Y OTROS				
FCO RECOLECTOR ORINA					SUPRASOB A COMPRESA					Sedación	1			
FORMULA DE CONTROL ESPE.	1				SUT. AC POLIGLICOLICO #					Propofol Fco	1			
GUANTES QX ESTERIL 7,5					SUT. POLIDIOXANONA #					Dexmeto	1			
GUANTES QX ESTERIL 6,5					SUT. POLIGALACTINA #					Tramadol	1			
JERINGA PUNTA CATE.					SUTURA N/A #					Rotor Completo	1			
JERINGA 1 ML	1	1	1		TAPON HEPARINIZADO	1	1			Trasodolaq		2 tab		
JERINGA 10 ML					TEST DE FLUORESCEINA					PCR Hemoparasitos			1	
JERINGA 20 ML					TEST DE LEUCEMIA					Biopsia Piel				1
JERINGA 2-3 ML	2	2			TEST DE MOQUILLO					Biopsia Hueso				1
JERINGA 5 ML	2				TEST DE PARVOVIRUS									
JERINGA 50 ML					TEST DE SCHIMER TIRILLA									
KIT MICRONEBULIZACION					TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt									
LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETONA EN SANGRE									

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

FORMULARIO DE MONITORIZACIÓN ANESTÉSICA DEL PACIENTE QUIRUGICO

Procedimiento (s): osteosintesis. Paciente: Nuta HC: 363 Fecha: 10/12/19

Diagnostico: Fractura Canino: X Felino: ___ Raza: mx Peso (kg): 12.9 kg

Temperatura: 38.0 Fc: 140 Fr: 32 Pulso: fc Mucosas: Rosas # Catéter: 22 ASA: II

PREMEDICACIÓN

Profesional Encargado: Rotante: Tipo de líquidos:

Medicamento *nombre/concentracion	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación
Xilacina	0.5 mg	0.3 ml	I.V	9:00

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

INDUCCIÓN

Profesional Encargado: Rotante: Tipo de líquidos:

Medicamento *nombre/concentracion	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación
Ketamina	5 mg.	1.3	I.V	9:00
Midazolam	2.1 mg	1.3	I.V	9:00
Etalo	3 mg/k	1.3 + 1.3	I.V	9:00

HIDRATACIÓN ANESTÉSICA

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

ALTERACIONES Y/O COMPLICACIONES PRESENTADAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Tipo de Complicación	Hora	Observaciones

Clín. a Veterinaria Visión de las Am. icas

MANTENIMIENTO ANESTESICO

MV en anestesia: _____ **MV cirujano:** _____ **Estudiante:** _____

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

Minutos	5"	10"	15"	20"	25"	30"	35"	40"	45"	50"	55"	60"	65"	70"	75"	80"
Hora																
ISO%																
O2 L/m																
FC																
FR																
T°C																
SpO2																
Pulso																
Fluidos ml/h																
PA																
OBS.																

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

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CIRUGIA Y PROCEDIMEINTOS

FECHA 01/11/2024 | PACIENTE Nexila | HC | PROCEDIMIENTO Cx Otoplastia

ARTICULO	S	D	U
*19 AGUJA ESPINOCAN 20G X 3 1/2			
*19 AGUJA HIPODERMICA 18G 1 1/2			
*19 AGUJA HIPODERMICA 21G 1 1/2			
*19 AGUJA HIPODERMICA 25G X 1			
*19 ARENA PARA GATOS X LB			
*19 BAJALENGUAS X UNIDAD			
*19 BATA BLANCA DESECHABLE MANGA LARGA			
*19 BATAS AZUL PACIENTE PUÑO RIB UNIDAD			
*19 CAMPO ESTERIL CERRADO 0,80/0,80 & L	1		
*19 COPITO MADERA ESTERIL UND			
*19 COPITOS DE MADERA X UND			
*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD	1		
*19 CUCHILLA BISTURI #15 UNIDAD			
*19 CUCHILLA BISTURI #21 UND			
*19 CUCHILLA MINORA CAJA X 5 UND			
*19 FRASCO GOTERO X 10 ML			
*19 FRASCO GOTERO X 120 ML			
*19 FRASCO GOTERO X 60 ML			
*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA			
19 GORROS CIRUGÍA DESECHABLES UNIDAD			
2 GUANTES QUIRÚRGICOS 6,5 PAQUETE X 2	1		
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 7,5 PAQUETE X 2	1		
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 8,5 PAQUETE X 2			
*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD			
*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD			
*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND			
*19 JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD	1		
*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD	1		
*19 JERINGA 60 ML UNIDAD			
*19 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER			
*19 KIT DE MICRONEBULIZACION PEDIATRICO			
*19 LAPIZ ELECTROBISTURI	1		
*19 LLAVE DE TRES VIAS			
*19 POLAINAS DESECHABLES PAR			
*19 PUNCH PARA BIOPSIA 3 MM			
*19 TAPABOCAS ELAST X UNIDAD			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0	1		
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0			
*AGUJA ESTERIL X 500M			
*BURETA 150 ML X UND	1		
*CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO			
*CATETER INTRAVENOSO 18			
*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO			
*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL	2		
*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO			
*COMPRESA ESTERIL 45X65	2		
*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD			
*EXTENCION PARA ANESTAESIA ADULTO			
*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML			
*OXIGENO MEDICINAL A 2L/MIN X HORA (PARED)			
*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARED)			
*SET DE TRANSFUSION SANGRE			
*SOLUCION CLORURO O SODIO X 100ML			

ARTICULO	S	D	U
*SOLUCION CLORURO O SODIO X 500ML			
*SOLUCION OSMORIN MANITOL 20% X 500 ML			
*SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% X 500 ML			
*SOLUCIÓN DEXTROSA AL 50% X 1 ML			
*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML	1		
*SONDA FOLEY 2 VIAS N10			
SONDA FOLEY 2 VIAS N20			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #14			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #16			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS 86			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #8			
*SONDA NELATHON NO 10			
*SONDA NELATHON NO 12			
*SONDA NELATHON NO 14			
*SONDA NELATHON NO 16			
*SONDA NELATHON NO 18			
*SONDA NELATHON NO 20			
*SONDA NELATHON NO 4			
*SONDA NELATHON NO 6			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N12			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N14			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N16			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N18			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N22			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #10			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #12			
*SONDA NELATHON NO 8			
*SONDA URINARIA FELINO X UND			
*SUPRASOB A COMPRESA			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 0			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1	1		
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 2-0			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 3-0			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 5-0			
*SUTURA A. POLIDIOXANONA 2-0			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 0 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 1 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 2-0 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 3-0 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 4-0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 3-0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 4-0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 5-0 (UNIDAD)			
*TAPON HEPARINIZADO UND	2		
*TEST DE FLUORESCEINA OFTALMICO			
*TEST DE SCHIRMER OFTALMICO TIRILLA UND			
*TG FIX VENDA TUBULAR ELASTICA X METRO			
*VENDA COBAN PET-FLEX 10 X 4,5 TS	1		
*VENDA TELA O GASA 4X5 UND			
*VENOCLISIS MACROGOTEO			
*VENOCLISIS MICROGOTEO			
*VUWASORB APOSITO			
*ADRENALINA INY X ML			
*ATROPINA SUSP INY X 1 ML			
*BUTORMIN INY X ML			
*CEFIPIA SUSP INY X ML			
*COLIVET INYECTABLE X ML			
*CONVENIA SUSP INY X ML			
*DEXAMETASONA 8MG/2ML			
*DIXMEDETOMIDINA INY X ML			
*DUPLOCILINA LA SUSP INY X ML			
*EDO ATP SUSP INY X ML			
*EPINEFRINA INY AMPLL 1 MG / ML			

MEDICAMENTOS	S	D	U
*EUTHANEX INY X ML			
*FENTANILO 0.05 MG/ML x dosis (AMP 10 ML)	2 mL		
*FENTANILO 0.1 MG/2ML x dosis (AMP 2 ML)			
*ISOFLUORANO RECARGA			
*NAVITEX FS	1 mL		
*KETAMINA INY DOSIS X ML	2 mL		
*MANITOL 20% X ML			
*MELODOL INY 0,5% X ML			
*MELONIC INY 2% X ML			
*MIDAZOLAM INY X ML	1 mL		
*MULTIPIO INY X ML			
*OMEPRAZOL AMP X 40 MG/ML			
*ONDANSETRON AMPLL 8 MG/4L			
*OXITOCINA DOSIS X ML			
*PENTHAL INY X ML			
*PROCAINA INY X ML			
*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML			
*QUERCETOL INY 5ML			
*RANITEN INY X ML			
*RESURRAM INY DOSIS X ML			
*RONCAINA INY DOSIS X ML			
*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL X 2 ML			
*TRANQUILAN INY X ML			
*VETI-ESTAM INY X ML			
*XILASYNA 2% INY DOSIS X ML	0.5		
*ZOLETIL INY X ML			
*HEPARINA SODICA 5000 UI/ML X ML			
Ropivacaina 1%	2		
Anestesia: Formula de control	1		

Observaciones:
2 tramos
placa 8 huecos / Grande

Suministra:

Devuelve:

Carga cuenta:

*S suministrados o alistados

*D Devueltos o no usados

*U utilizados = S-D

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

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

Yo, Yesica mejia, identificado con cedula de ciudadanía número 1140886665 de Viterbo entiendo que Nacita identificad@ con historia clínica número 3068, 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 requeria, fue sometida a procedimientos quirúrgicos y servicios hospitalarios por valor de $ 486350., y yo no he tenido que incurrir en ningún pago para la prestación de estos servicios.

Comprendo que en caso de no seguir el plan de terapéutico instaurado y las recomendaciones pos quirúrgicas dadas por los médicos puede haber complicaciones tales como:
* dehiscencia de sutura * Rechazo de material quirurgico
* Complicaciones por no seguir recomendaciones
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, Maria labarca en calidad de médico veterinario certifico que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas y riesgos a los que el paciente puede estar expuesto al dar alta médica, he contestado todas las preguntas y considero que el tutor/acudiente comprende todo lo explicado.

Yesica Mejia
Tutor/acudiente:
Institución:
CC: 1140886665

Médico Veterinario:
Visión de las Américas
M.P: RPP99

Funcionario Hospital público veterinario
Nombre:
CC:
Cargo:

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 8 de 11 de 2024.
Nota: Quien firma el documento acepta ser el responsable del/la paciente.

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

zoetis

NUCITA

ID del paciente: 3068

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 2/01/2024
Dueño: UKUMARY, CONVENIO

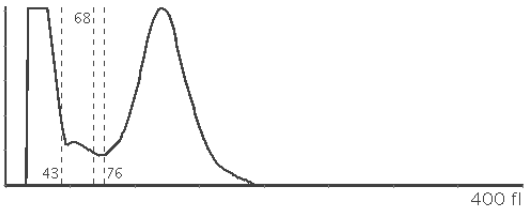
Sexo: Hembra
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Hematología

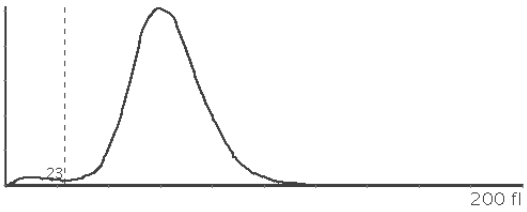
Fecha: 26/10/2024 10:49 AM N° de serie del analizador: 360017749

	Resultado		Bajo	Normal	Alto
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	14.31	10^3/µl		6.0	17.0
LIN Linfocito	1.51	10^3/µl		1.0	4.8
MON Monocito	0.41	10^3/µl		0.2	1.5
NEU Neutrófilo	11.91	10^3/µl		3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.45	10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.04	10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	10.5	%			
MON% Monocito (%)	2.8	%			
NEU% Neutrófilo (%)	83.2	%			
EOS% Eosinófilo (%)	3.1	%			
BAS% Basófilo (%)	0.3	%			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	4.60	10^6/µl	BAJO	5.5	8.5
Hb Hemoglobina	9.4	g/dl	BAJO	12.0	18.0
Hto Hematocrito	29.09	%	BAJO	37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	63	fl		60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	20.4	pg		19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	32.3	g/dl		31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	22.0	%	ALTO	14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	48.4	fl			
PLT Plaquetas	76	10^3/µl	BAJO	165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	11.6	fl	ALTO	3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.09	%			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	41.0	%			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	20.7	fl			

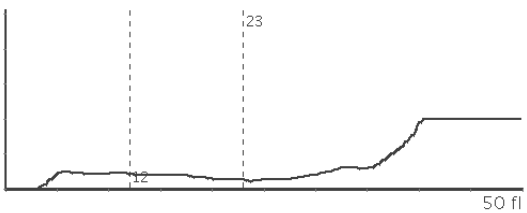
Histograma: LEU



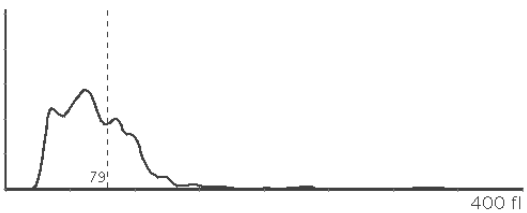
Histograma: ERI



Histograma: PLT

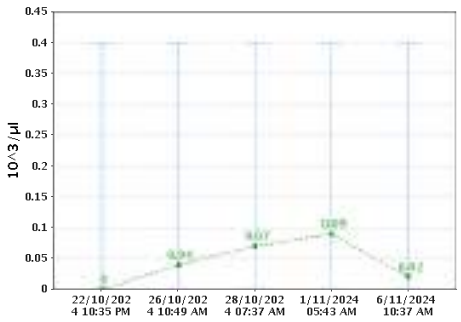


Histograma: EOS



Tendencias

BAS
Basófilo



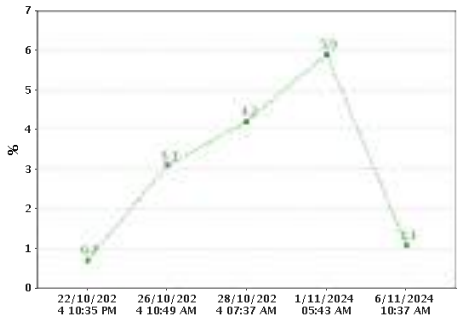
BAS%
Basófilo (%)



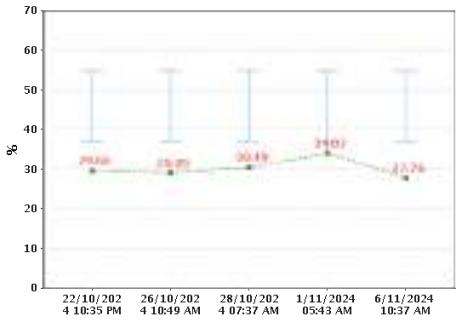
EOS
Eosinófilo



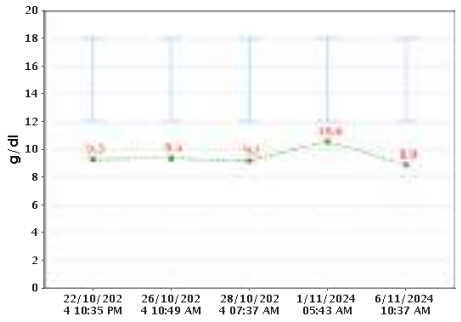
EOS%
Eosinófilo (%)



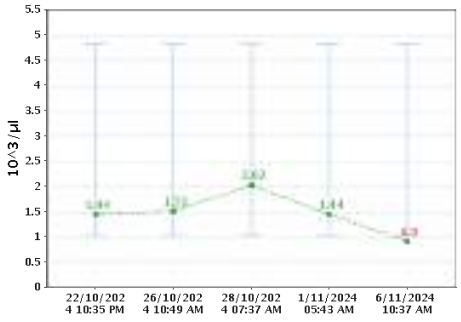
Hto
Hematocrito



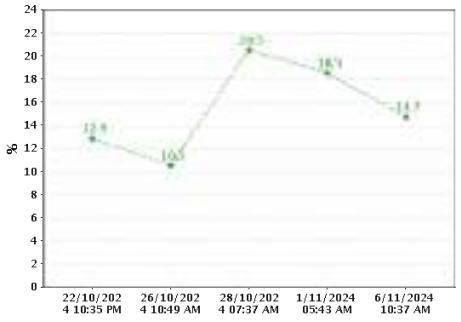
Hb
Hemoglobina



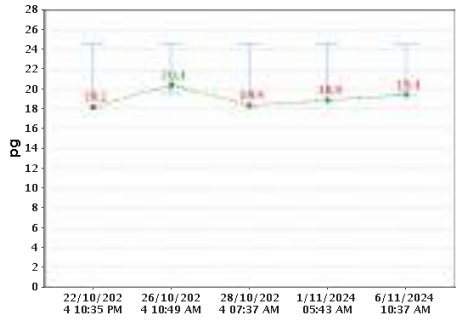
LIN
Linfocito



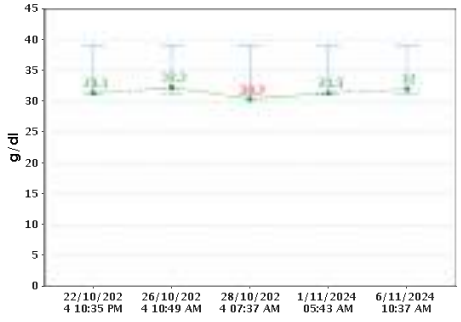
LIN%
Linfocito (%)



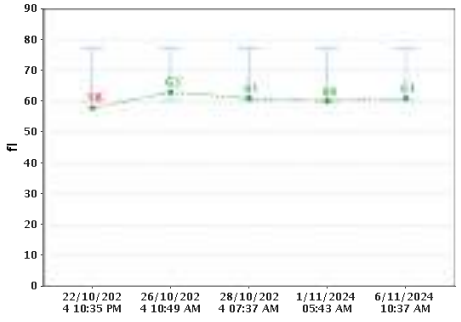
HCM
Hemoglobina corpuscular media



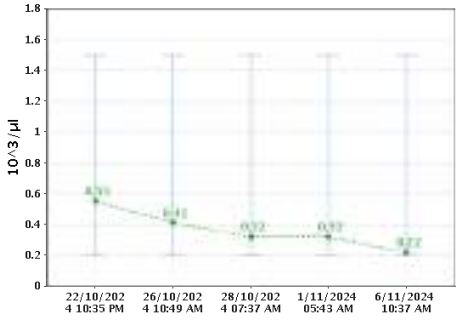
CHCM
Concentración de HCM



VCM
Volumen corpuscular medio



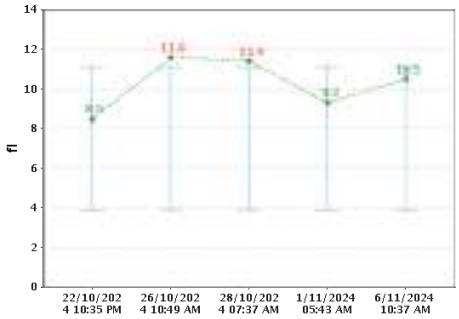
MON
Monocito



MON%
Monocito (%)



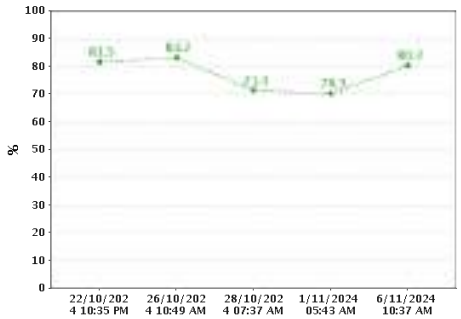
VPM
Volumen plaquetario medio



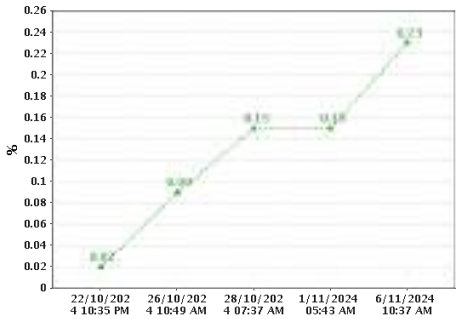
NEU
Neutrófilo



NEU%
Neutrófilo (%)



PCT
Plaquetocrito



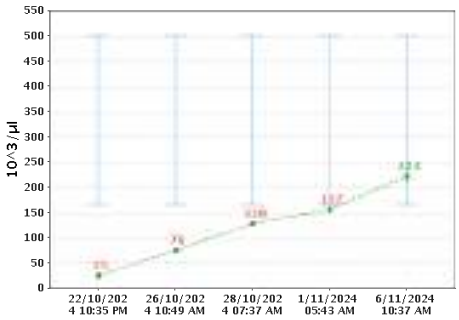
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



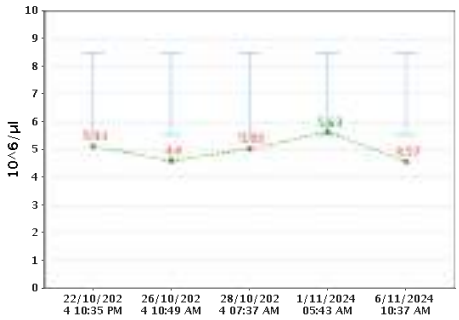
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



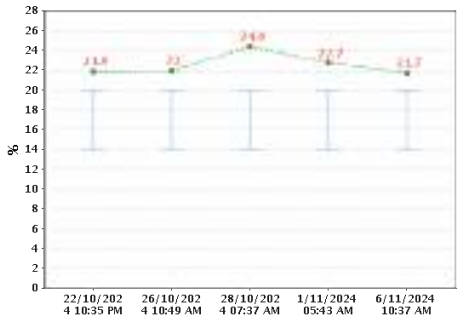
PLT
Plaquetas



ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



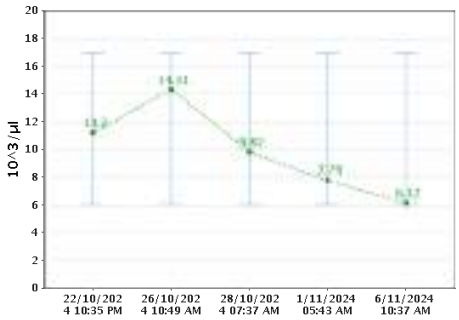
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos



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

zoetis

NUCITA

ID del paciente: 3068

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 2/01/2024
Dueño: UKUMARY, CONVENIO

Sexo: Hembra
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

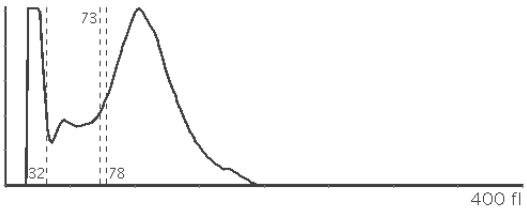
Hematología

Fecha: 28/10/2024 07:37 AM N° de serie del analizador: 360017749

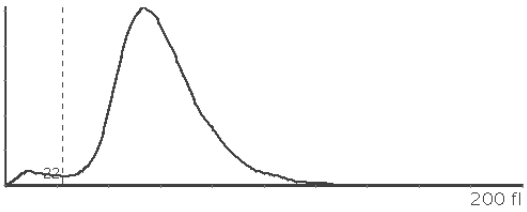
	Resultado	Bajo	Normal	Alto
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	9.82 10^3/µl		6.0	17.0
LIN Linfocito	2.02 10^3/µl		1.0	4.8
MON Monocito	0.32 10^3/µl		0.2	1.5
NEU Neutrófilo	7.00 10^3/µl		3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.41 10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.07 10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	20.5 %			
MON% Monocito (%)	3.2 %			
NEU% Neutrófilo (%)	71.3 %			
EOS% Eosinófilo (%)	4.2 %			
BAS% Basófilo (%)	0.7 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	5.03 10^6/µl	BAJO	5.5	8.5

	Resultado	Bajo	Normal	Alto
Hb Hemoglobina	9.2 g/dl	BAJO	12.0	18.0
Hto Hematocrito	30.49 %	BAJO	37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	61 fl		60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	18.4 pg	BAJO	19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	30.3 g/dl	BAJO	31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	24.4 %	ALTO	14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	51.6 fl			
PLT Plaquetas	128 10^3/µl	BAJO	165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	11.4 fl	ALTO	3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.15 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	40.5 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	19.9 fl			

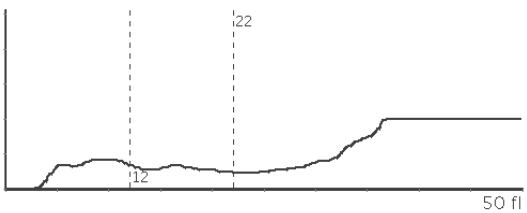
Histograma: LEU



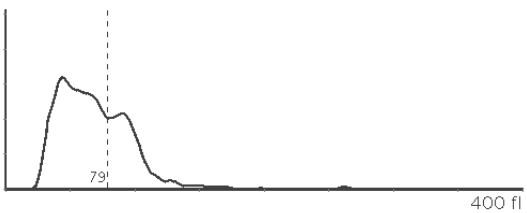
Histograma: ERI



Histograma: PLT

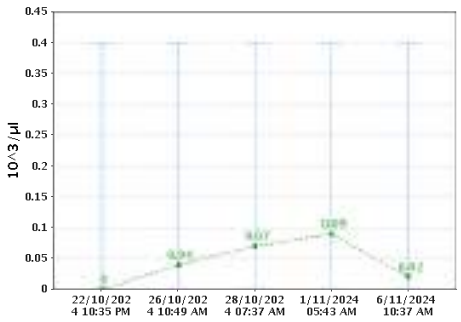


Histograma: EOS



Tendencias

BAS
Basófilo



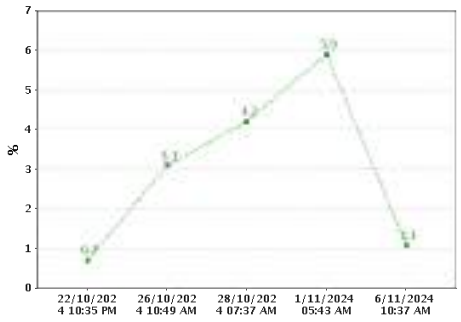
BAS%
Basófilo (%)



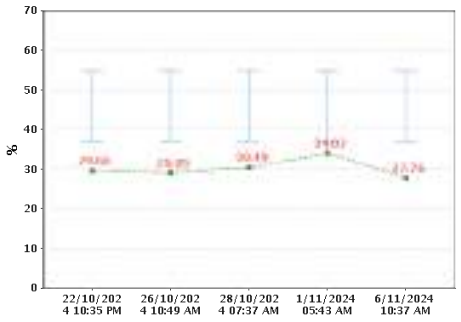
EOS
Eosinófilo



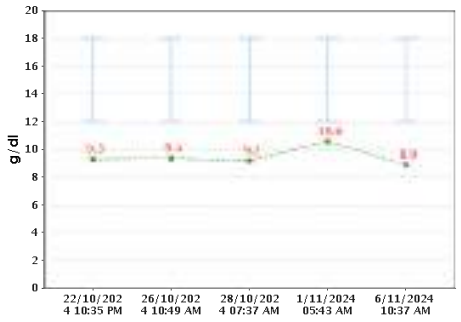
EOS%
Eosinófilo (%)



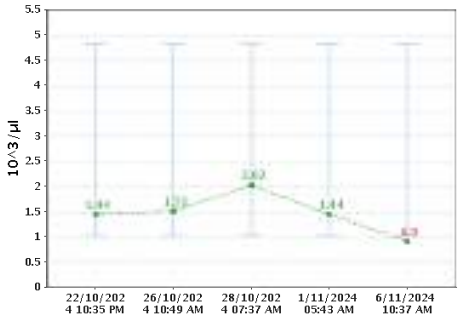
Hto
Hematocrito



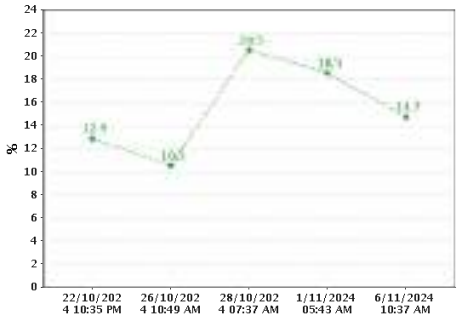
Hb
Hemoglobina



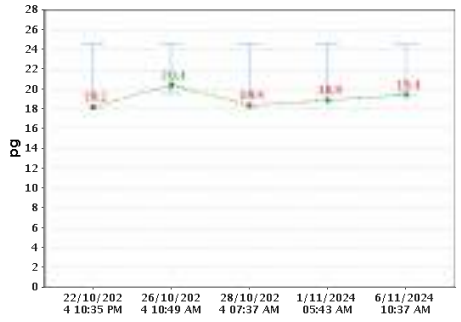
LIN
Linfocito



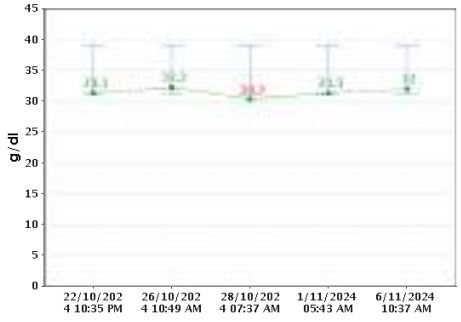
LIN%
Linfocito (%)



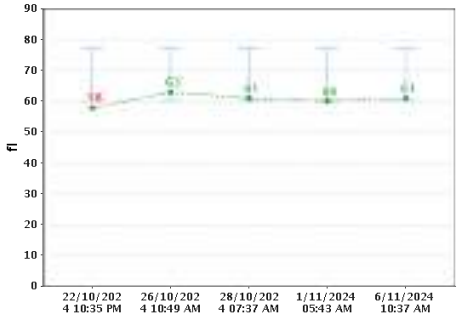
HCM
Hemoglobina corpuscular media



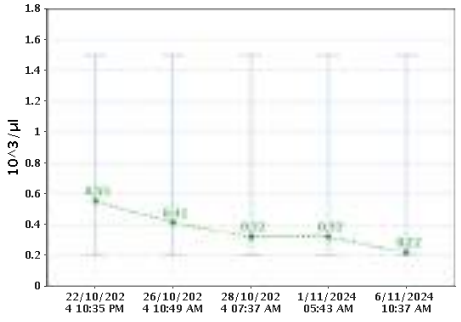
CHCM
Concentración de HCM



VCM
Volumen corpuscular medio



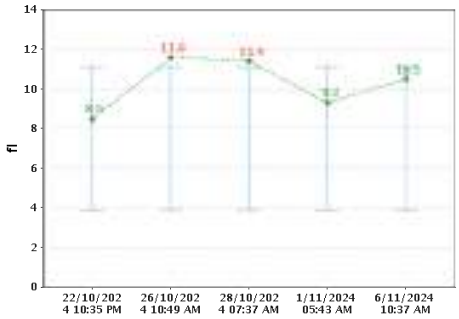
MON
Monocito



MON%
Monocito (%)



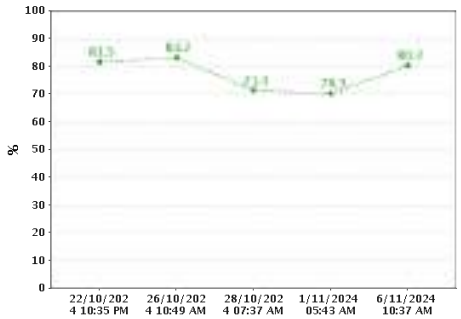
VPM
Volumen plaquetario medio



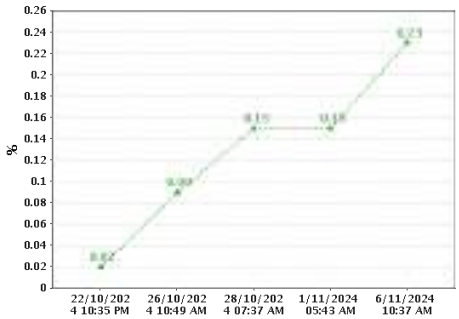
NEU
Neutrófilo



NEU%
Neutrófilo (%)



PCT
Plaquetocrito



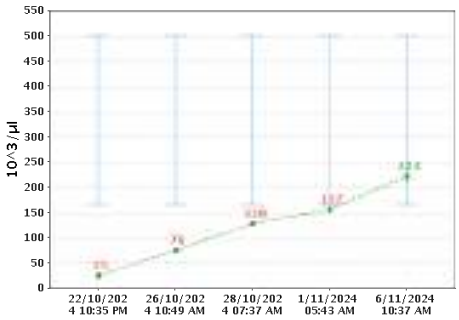
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



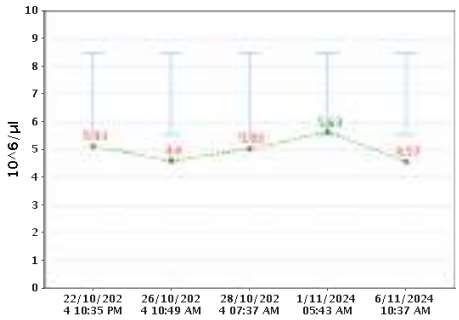
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



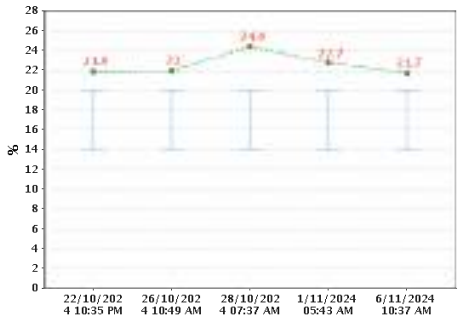
PLT
Plaquetas



ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



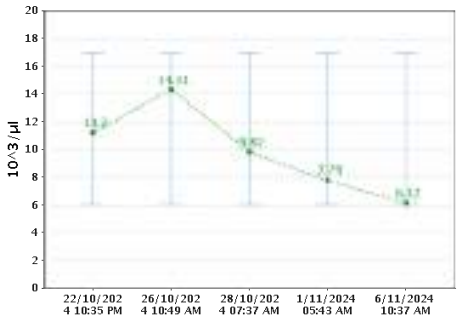
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos



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

NUCITA

ID del paciente: 3068

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 2/01/2024
Dueño: UKUMARY, CONVENIO

Sexo: Hembra
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

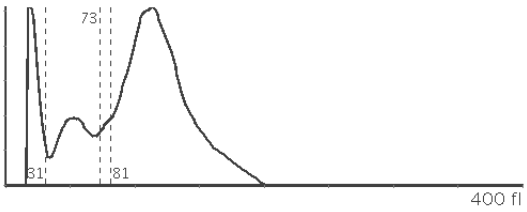
Hematología

Fecha: 1/11/2024 05:43 AM N° de serie del analizador: 360017749

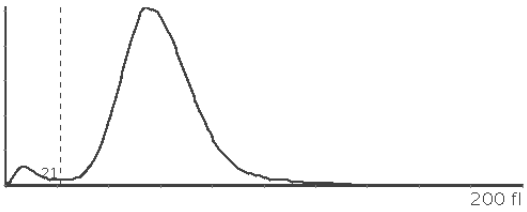
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	7.79 10^3/µl		6.0	17.0
LIN Linfocito	1.44 10^3/µl		1.0	4.8
MON Monocito	0.32 10^3/µl		0.2	1.5
NEU Neutrófilo	5.48 10^3/µl		3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.46 10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.09 10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	18.5 %			
MON% Monocito (%)	4.1 %			
NEU% Neutrófilo (%)	70.3 %			
EOS% Eosinófilo (%)	5.9 %			
BAS% Basófilo (%)	1.2 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	5.63 10^6/µl		5.5	8.5

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	10.6 g/dl	BAJO	12.0	18.0
Hto Hematocrito	34.02 %	BAJO	37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	60 fl		60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	18.9 pg	BAJO	19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	31.3 g/dl		31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	22.7 %	ALTO	14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	46.9 fl			
PLT Plaquetas	157 10^3/µl	BAJO	165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	9.3 fl		3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.15 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	39.6 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	18.4 fl			

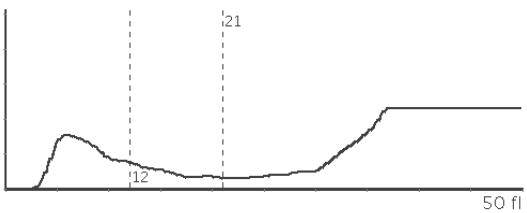
Histograma: LEU



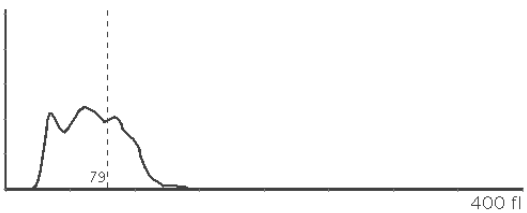
Histograma: ERI



Histograma: PLT

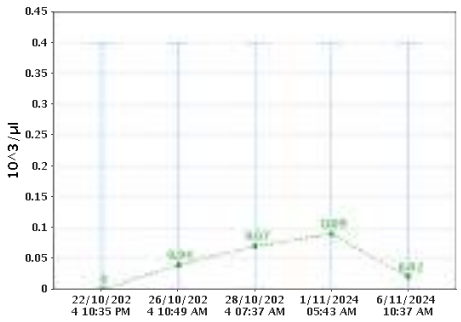


Histograma: EOS



Tendencias

BAS
Basófilo



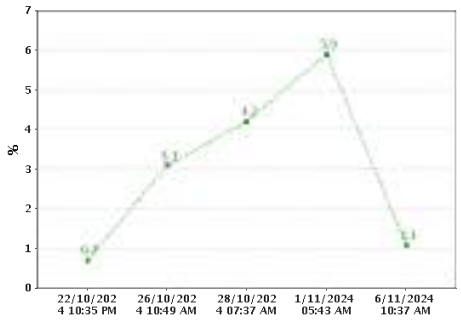
BAS%
Basófilo (%)



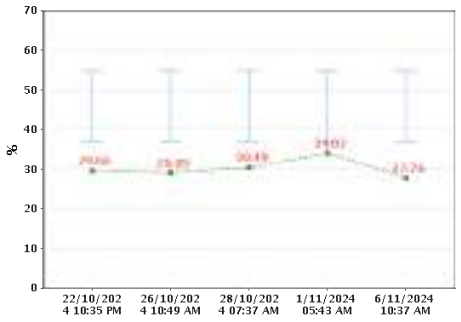
EOS
Eosinófilo



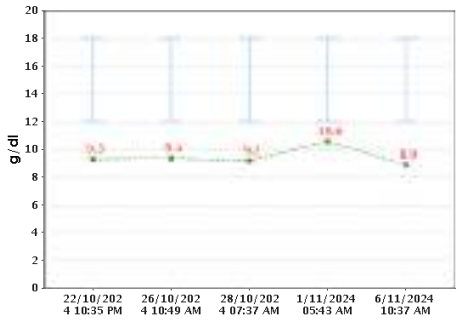
EOS%
Eosinófilo (%)



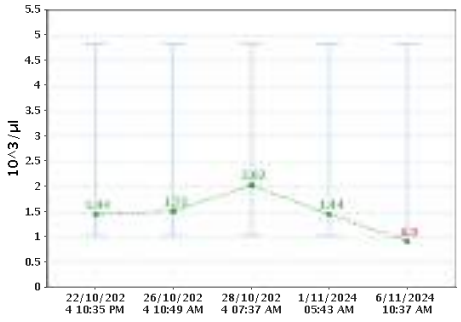
Hto
Hematocrito



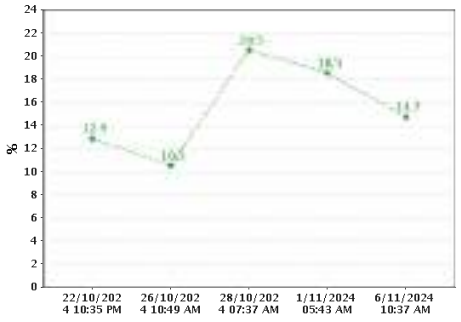
Hb
Hemoglobina



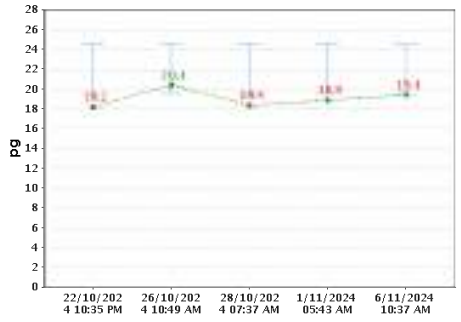
LIN
Linfocito



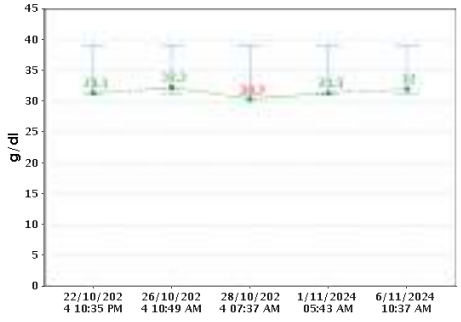
LIN%
Linfocito (%)



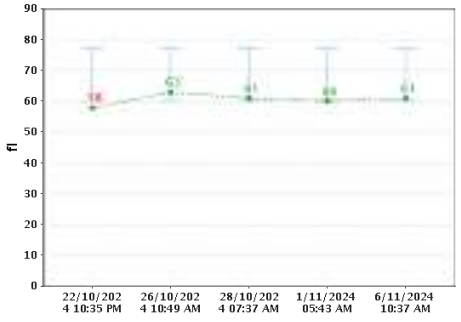
HCM
Hemoglobina corpuscular media



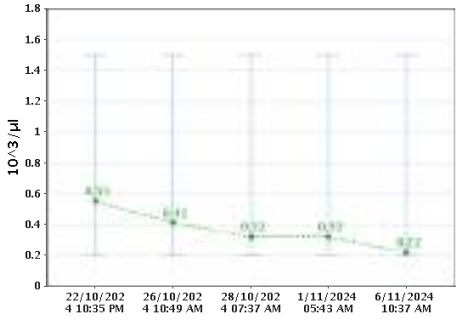
CHCM
Concentración de HCM



VCM
Volumen corpuscular medio



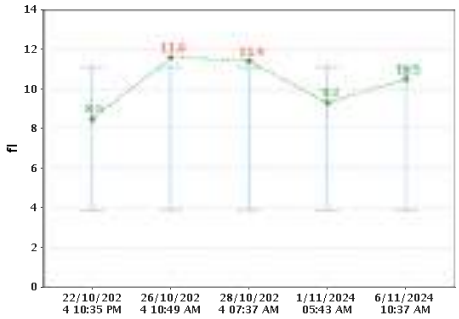
MON
Monocito



MON%
Monocito (%)



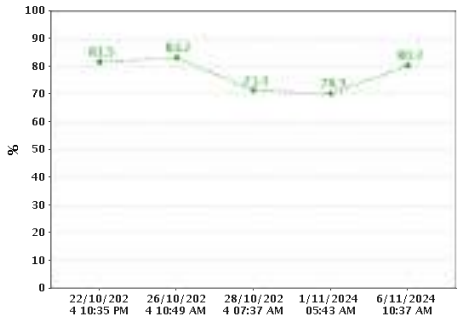
VPM
Volumen plaquetario medio



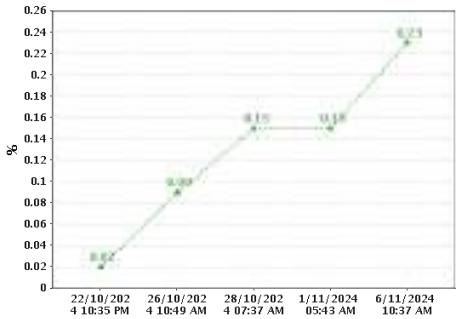
NEU
Neutrófilo



NEU%
Neutrófilo (%)



PCT
Plaquetocrito



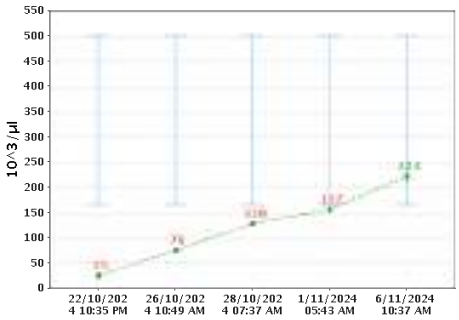
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



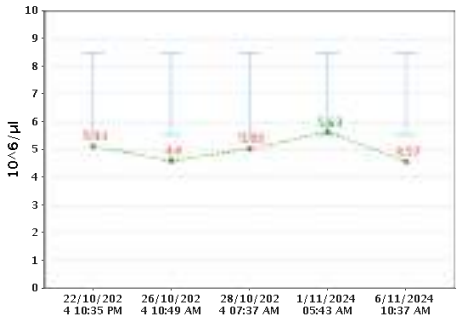
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



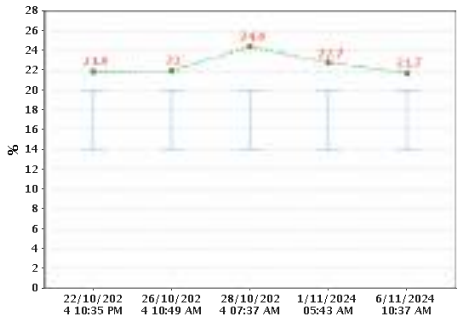
PLT
Plaquetas



ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



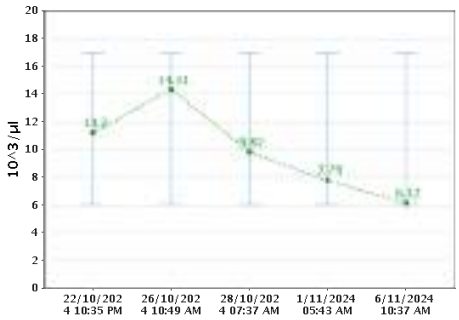
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos



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

zoetis

NUCITA

ID del paciente: 3068

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 2/01/2024
Dueño: UKUMARY, CONVENIO

Sexo: Hembra
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

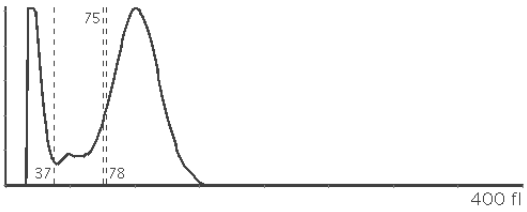
Hematología

Fecha: 6/11/2024 10:37 AM N° de serie del analizador: 360017749

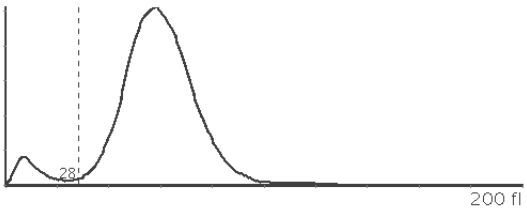
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	6.12 10^3/µl		6.0	17.0
LIN Linfocito	0.90 10^3/µl	BAJO	1.0	4.8
MON Monocito	0.22 10^3/µl		0.2	1.5
NEU Neutrófilo	4.92 10^3/µl		3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.07 10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.02 10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	14.7 %			
MON% Monocito (%)	3.6 %			
NEU% Neutrófilo (%)	80.3 %			
EOS% Eosinófilo (%)	1.1 %			
BAS% Basófilo (%)	0.3 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	4.57 10^6/µl	BAJO	5.5	8.5

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	8.9 g/dl	BAJO	12.0	18.0
Hto Hematocrito	27.76 %	BAJO	37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	61 fl		60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	19.4 pg	BAJO	19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	32.0 g/dl		31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	21.7 %	ALTO	14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	45.3 fl			
PLT Plaquetas	223 10^3/µl		165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	10.5 fl		3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.23 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	37.6 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	15.5 fl			

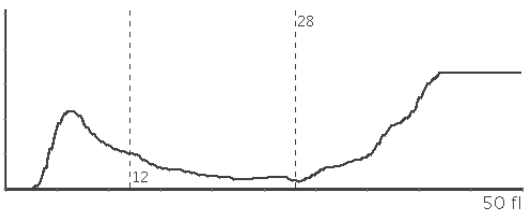
Histograma: LEU



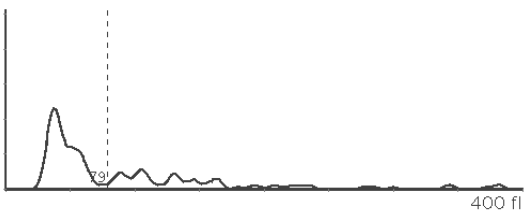
Histograma: ERI



Histograma: PLT

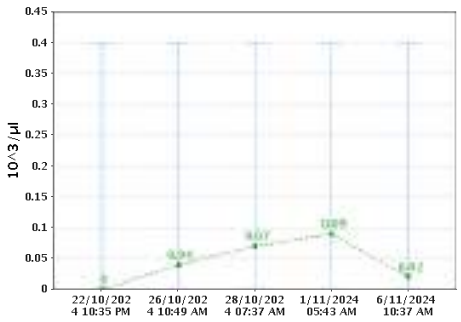


Histograma: EOS



Tendencias

BAS
Basófilo



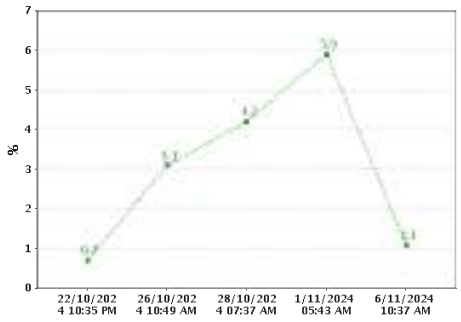
BAS%
Basófilo (%)



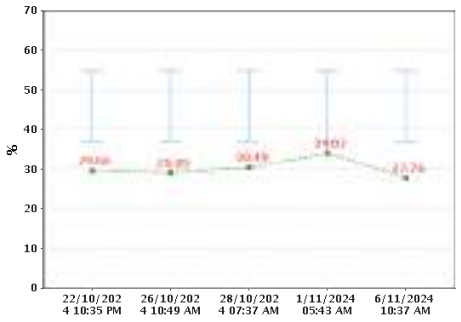
EOS
Eosinófilo



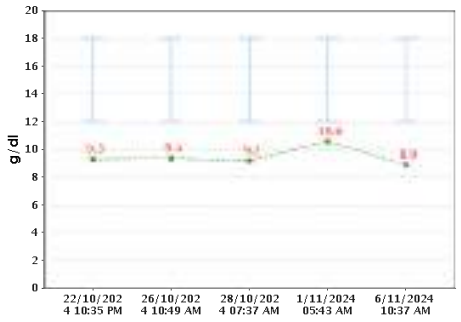
EOS%
Eosinófilo (%)



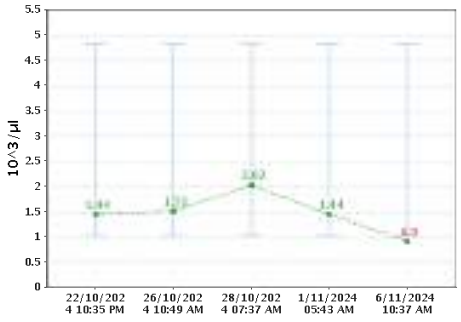
Hto
Hematocrito



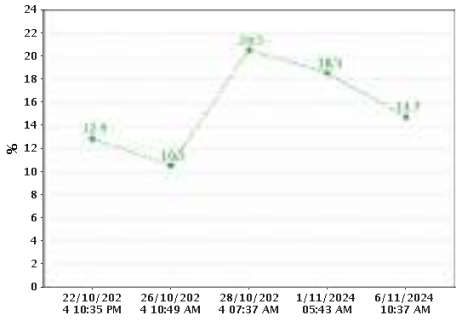
Hb
Hemoglobina



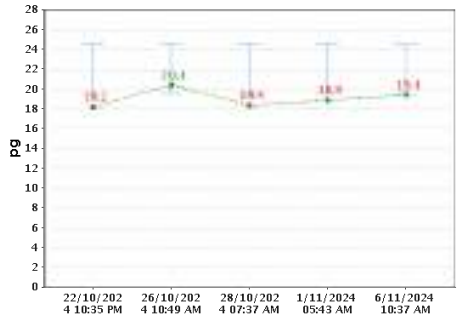
LIN
Linfocito



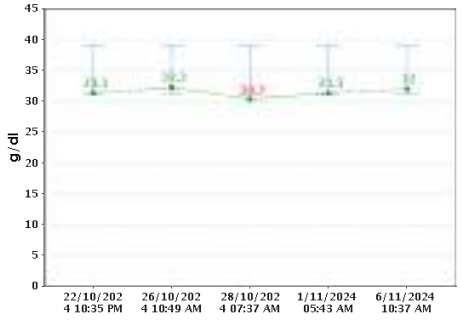
LIN%
Linfocito (%)



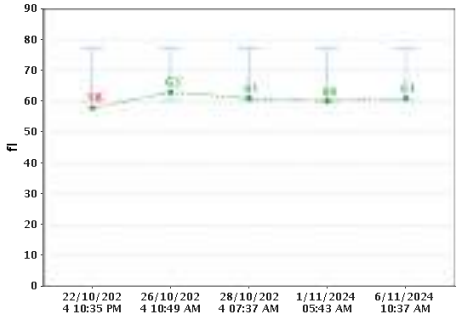
HCM
Hemoglobina corpuscular media



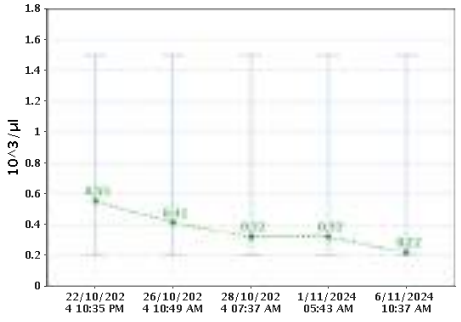
CHCM
Concentración de HCM



VCM
Volumen corpuscular medio



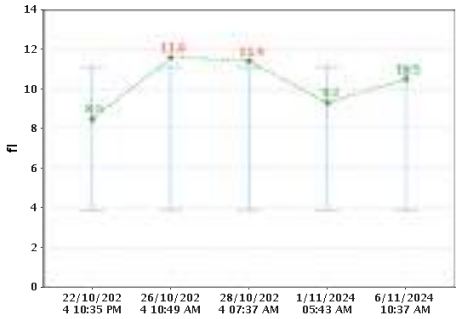
MON
Monocito



MON%
Monocito (%)



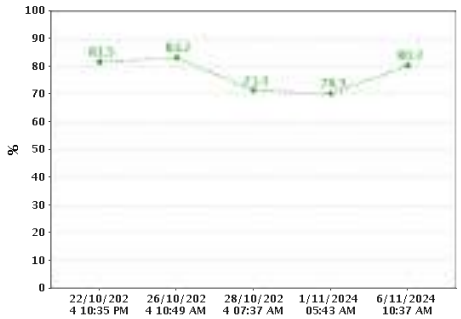
VPM
Volumen plaquetario medio



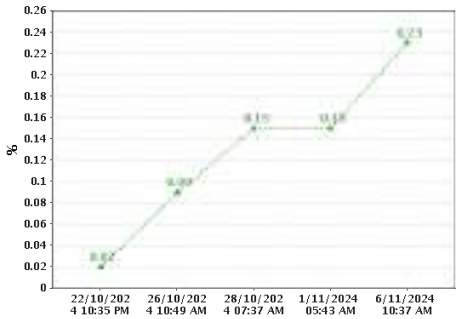
NEU
Neutrófilo



NEU%
Neutrófilo (%)



PCT
Plaquetocrito



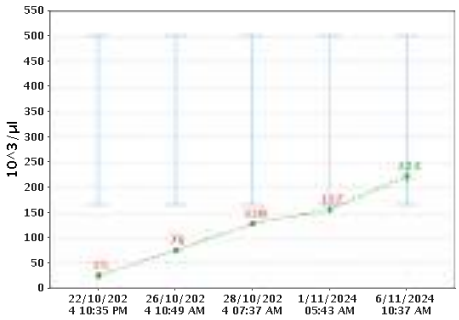
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



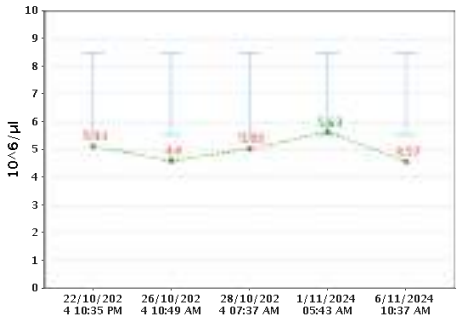
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



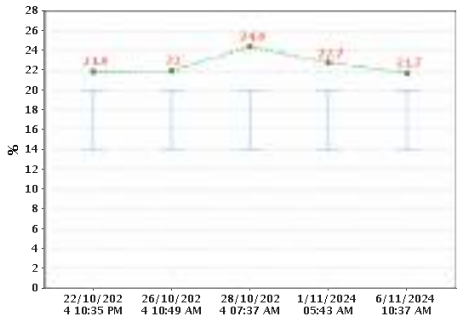
PLT
Plaquetas



ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



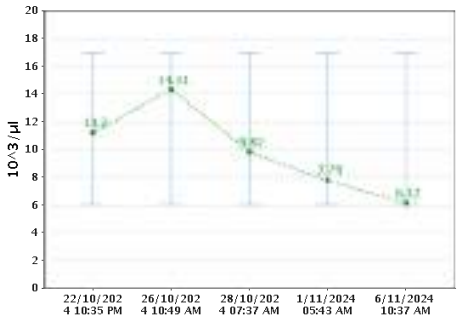
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos



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

zoetis

NUCITA

ID del paciente: 3068

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 2/01/2024
Dueño: UKUMARY, CONVENIO

Sexo: Hembra
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

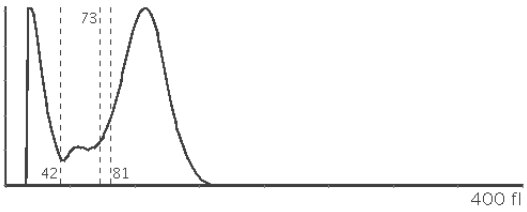
Hematología

Fecha: 22/10/2024 10:35 PM N° de serie del analizador: 360017749

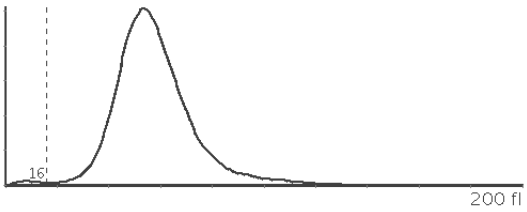
	Resultado	Bajo	Normal	Alto
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	11.20 10^3/µl		6.0	17.0
LIN Linfocito	1.44 10^3/µl		1.0	4.8
MON Monocito	0.55 10^3/µl		0.2	1.5
NEU Neutrófilo	9.13 10^3/µl		3.0	12.0
EOS Eosinófilo	0.08 10^3/µl		0.0	0.8
BAS Basófilo	0.00 10^3/µl		0.0	0.4
LIN% Linfocito (%)	12.9 %			
MON% Monocito (%)	4.9 %			
NEU% Neutrófilo (%)	81.5 %			
EOS% Eosinófilo (%)	0.7 %			
BAS% Basófilo (%)	0.0 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	5.11 10^6/µl	BAJO	5.5	8.5

	Resultado	Bajo	Normal	Alto
Hb Hemoglobina	9.3 g/dl	BAJO	12.0	18.0
Hto Hematocrito	29.66 %	BAJO	37.0	55.0
VCM Volumen corpuscular medio	58 fl	BAJO	60.0	77.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	18.2 pg	BAJO	19.5	24.5
CHCM Concentración de HCM	31.3 g/dl		31.0	39.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	21.9 %	ALTO	14.0	20.0
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	43.0 fl			
PLT Plaquetas	25 10^3/µl	BAJO	165.0	500.0
VPM Volumen plaquetario medio	8.5 fl		3.9	11.1
PCT Plaquetocrito	0.02 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	35.9 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	13.5 fl			

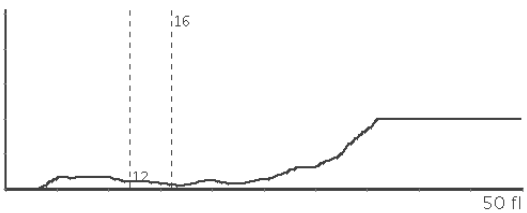
Histograma: LEU



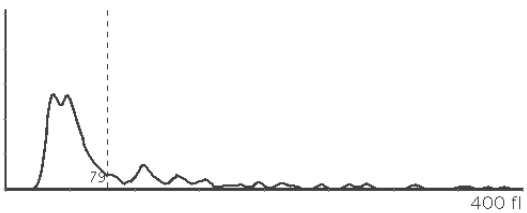
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS



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

NUCITA

ID del paciente: 3068

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 2/01/2024
Dueño: UKUMARY, CONVENIO

Sexo: Hembra
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Comprehensive Diagnostic

Fecha: 22/10/2024 10:37 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4173AC4

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALB Albúmina	2.2 * g/dL	BAJO	2.5 – 4.4	
ALP Fosfatasa alcalina	81 U/L		20.0 – 150.0	
ALT Alanina aminotransferasa	25 U/L		10.0 – 118.0	
AMY Amilasa	625 U/L		200.0 – 1200.0	
TBIL Bilirrubina total	0.3 mg/dL		0.1 – 0.6	
BUN Nitrógeno ureico en sangre	14 mg/dL		7.0 – 25.0	
CA Calcio	10.3 mg/dL		8.6 – 11.8	
PHOS Fósforo	9.0 * mg/dL			ALTO (2.9 – 6.6)
CRE Creatinina	1.0 mg/dL		0.3 – 1.4	
GLU Glucosa	109 mg/dL		60.0 – 110.0	
NA+ Sodio	146 mmol/L		138.0 – 160.0	
K+ Potasio	5.1 mmol/L		3.7 – 5.8	
TP Proteinas totales	5.8 g/dL		5.4 – 8.2	
GLOB Globulina	3.6 g/dL		2.3 – 5.2	

Hemólisis
0

Lipemia
0

Ictericia
0

Servicio de ultrasonido veterinario
Calle 14#23-147 álamos,Teléfono:3207229249
ultrasonidovetpereira@gmail.com
25 de octubre de 2024

ESTUDIO ULTRASONOGRAFICO DE ABDOMEN

Nombre del paciente: Nucita.	Medico/clinica referente: C.V UAM
Edad: 09 meses	Raza: Mix.
Sexo : H/E	Historial:Trauma.

Hallazgos ultrasonográficos:

Vejiga: contenido luminal anecoico abundante, grosor de la pared aumentado (4.1mm).
Colon descendente con patrón de contenido fecal, mucoso y gaseoso, pared normal.(0.7mm).
Riñones :ecogenicidad y ecotextura normal, adecuada definición/diferenciación corteza medula márgenes lisos, longitud riñón izquierdo (49mm),longitud riñón derecho (41mm).
intestino delgado (yeyuno):pared estratificada normal, contenido luminal mucoso y gaseoso.(2.8mm).
Estomago: patrón de contenido luminal de ingesta abundante mucus y gas, pared estratificada normal.(3.5mm).
glándula adrenal izquierda: ecogenicidad y ecotextura normal,grosor del polo craneal (4.2mm), grosor del polo caudal (2.9mm).
Rama pancreática derecha: ecogenicidad y ecotextura normal, grosor (14mm).
Bazo: se observan múltiples lesiones hipoecogenicas redondeadas con márgenes irregulares difusas en el parénquima esplénico.
Hígado: ecogenicidad y ecotextura normal, tamaño normal.
Vesícula biliar : contenido luminal ecogenico suspendido en su lumen, pared normal,grosor (1.4mm).
Duodeno: contenido luminal mucoso y gaseoso, pared estratificada normal.

Opinión y diagnósticos diferenciales:

Hallazgos ultrasonográficos en bazo sugieren:

- Hematopoyesis extramedular.
- Hiperplasia nodular.
- No se puede descartar proceso neoproliferativo (linfoma).

Hallazgos ultrasonográficos en vejiga sugieren:

- Cistitis.

Recomendaciones: Monitoreo ultrasonografico a discreción del médico tratante.

Estefania 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.

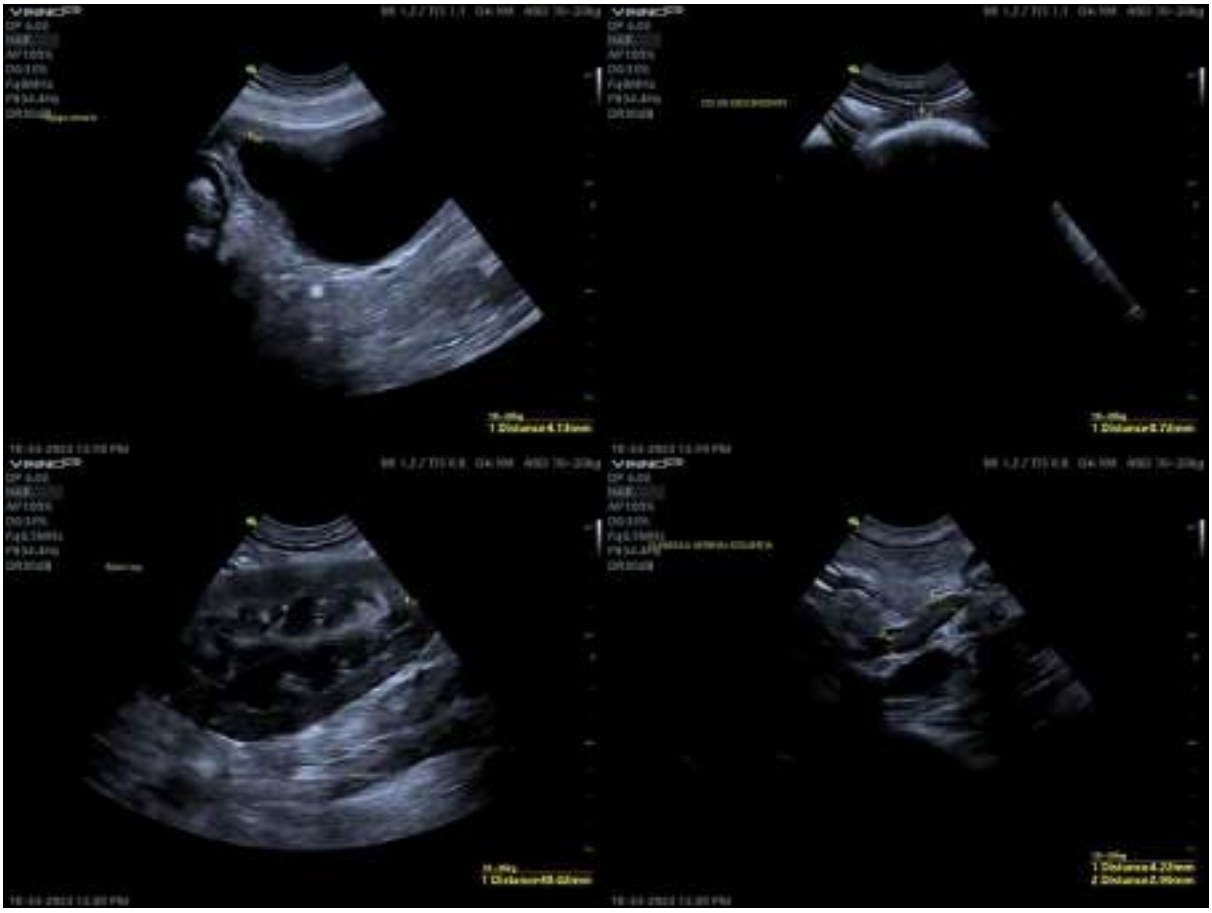
Se recomienda programar una consulta con el médico veterinario tratante para discutir los hallazgos del ultrasonido y cómo se relacionan con la salud general de su mascota. De esta manera, se podrán tomar decisiones informadas sobre el plan de tratamiento y cuidado futuro.

Nota Importante

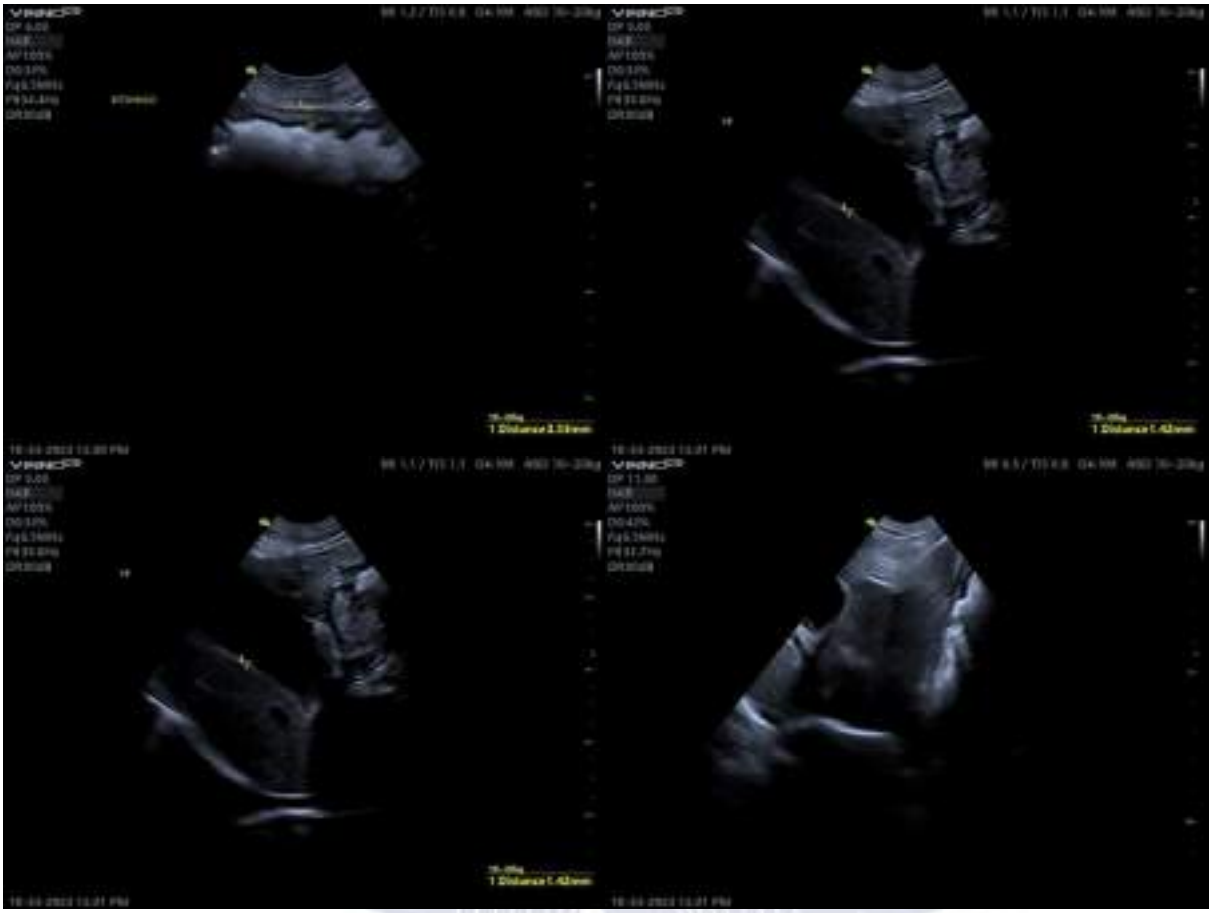
Se informa que este examen de ultrasonido es un documento médico legal, Está estrictamente prohibido alterar, copiar o distribuir su contenido sin la debida autorización. Cualquier incumplimiento de esta norma acarreará procesos legales pertinentes.

Agradecemos su comprensión y cooperación

IMÁGENES:



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



Ultrasonido Veterinario
Pereira

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



Ultrasonido Veterinario
Pereira

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

	INFORME DE RESULTADOS DE ENSAYO
RESULTADO DE EXAMEN No.	137108
TIPO DE EXAMEN	Tiempo Real Cualitativo (Sonda)

I. DATOS DEL LABORATORIO

II. DATOS DEL SOLICITANTE/CLIENTE

Centro Veterinario	VISION DE LAS AMERICAS
Medico Veterinario	SANTIAGO PULGARIN
Dirección /Ciudad	Cra 13 #9-67 Avenida Circunvalar

III. DATOS DEL PACIENTE

Propietario	BIOPARQUE UKUMARI	**Paciente**	NUCITA
Raza	Mestizo	**Grupo de animal**	Caninos
Edad	0 años 8 meses 0 días	**Género**	Hembra

IV. ITEM DE ENSAYO

Muestra	Sangre con EDTA,
Identificación de la muestra	137108
Condición del item	SATISFACTORIA

V. DATOS DEL ENSAYO

Fecha de recepción de la muestra	2024-10-25
Fecha de procesamiento de la muestra	2024-10-28
Fecha de emisión del informe	2024-10-28
Entidad que realiza el ensayo	Mascolab S.A.S

Lugar en donde se realiza el ensayo	Instalaciones de Mascolab S.A.S

VI. MÉTODO DE ENSAYO ⊙

VII. TRAZABILIDAD METROLOGICA ⊙

EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN UTILIZADOS DURANTE EL ENSAYO ⊙

VIII. CONDICIONES AMBIENTALES ⊙

IX. RESULTADOS DE ENSAYO

APC-PCR 002 Tiempo Real Cualitativo (Sonda)

Tipo de Prueba	**PCR-2.1 Tiempo Real Cualitativo (Sonda)**
Calidad de la muestra (Basado en la cuantificación del material genético)	SATISFACTORIA
Resultado	**POSITIVO**
Microorganismo	***Ehrlichia sp***
Tipo de Muestra Procesada	Sangre con EDTA
Observaciones	
Tipo de Prueba	**PCR-2.2 Tiempo Real Cualitativo (Sonda)**
Calidad de la muestra (Basado en la cuantificación del material genético)	SATISFACTORIA
Resultado	**NEGATIVO**
Microorganismo	***Anaplasma sp***
Tipo de Muestra Procesada	Sangre con EDTA
Observaciones	
Tipo de Prueba	**PCR-2.3 Tiempo Real Cualitativo (Sonda)**
Calidad de la muestra (Basado en la cuantificación del material genético)	SATISFACTORIA
Resultado	**NEGATIVO**
Microorganismo	***Hepatozoon sp***
Tipo de Muestra Procesada	Sangre con EDTA

Tipo de Prueba	**PCR-2.3 Tiempo Real Cualitativo (Sonda)**
Observaciones	
Tipo de Prueba	**PCR-2.4 Tiempo Real Cualitativo (Sonda)**
Calidad de la muestra (Basado en la cuantificación del material genético)	SATISFACTORIA
Resultado	**NEGATIVO**
Microorganismo	***Babesia sp***
Tipo de Muestra Procesada	Sangre con EDTA
Observaciones	

VALIDACIÓN DEL ENSAYO ⊙

VALIDACIÓN DEL MÉTODO ⊙

X. OBSERVACIONES

Los resultados emitidos en el presente informe se realizaron acorde a las muestras enviadas y autorizadas por el medico tratante.

XI. ACLARACIONES

El presente informe solo es valido con las firmas autorizadas.

Los resultados de este informe son validos solo para la(s) muestra(s) analizadas, en el estado recibido y se refieren al momento y condiciones en que se realizo el ensayo.

Este informe no podra ser reproducido sin el permiso previo por escrito de MASCOLAB S.A.S, excepto cuando el informe se reproduce en su totalidad.

MASCOLAB S.A.S es responsable de la información reportada en este informe, exeptuando a la suministrada por el cliente. MASCOLAB S.A.S no se responzabiliza de los perjuicios que pueda ocacionar el uso inadecuado de los resultados de ensayo aqui declarados, ni de una incorrecta interpretación de los mismos.

Recuerde que segun Resolucion 446 del 2018 el reporte de casos de enfermedades zoonoticas debe realizarse a traves de la plataforma sivigila.

XII. NOTA

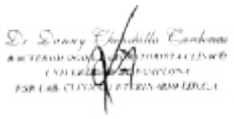
Este Examen debe ser validado por un Médico Veterinario

Un resultado de PCR negativo no descarta la presencia del patógeno por completo, debido a que en fases crónicas de la enfermedad es necesario tomar todas las muestras recomendadas según en el recetario en línea. Ahora bien, si el patógeno se encuentra ubicado en un tejido y/o muestra no enviada a procesar, esto puede causar falsos negativos. En estos casos es necesario repetirla la prueba en dicho tejido o muestra.

En casos de realizar la PCR antes de los 20 días pos vacunación es necesario volver a realizar la PCR una vez se completen los 20 días.

Importante: En ambos escenarios, la segunda PCR no tendrá costo, solo se cargaran gastos de logística.

XIII. AUTORIZACIÓN DEL INFORME

Ensayo realizado por	Revisado y Aprobado por	
		
Danny Chinchilla	**Mauricio Villalobos**	**Danny Chinchilla**
Analista	Científico de la conformidad	Director técnico

_____ Fin del informe

_____




R


UKUMARI^NUCITA|000Y|F
32-4113^NU900811423
2024-10-22|22:10:45
Canino, Mestiz, F, 12,50kg|RH_Femur_LAT
BIOGENEC
Cuattro, LLC
ACC:7507107-000942
Srs:5
Img:1
R
11 cm
kV:90.000000
mAs:2
Zoom : 32.28%
WL : 32768
WW : 65534


R


Img:1
Anatomy: femur
Wdw: 1/0
Lut: BW
VP: GS Lut
E: 12788
Vet Rx:
UNUMAE LHUOTA
Canine Mastiz
Acq D: 22/10/2014
Acq Thr: 17:19


UKUMARI^NUCITA|000Y|F
32-4113^NU900811423
2024-10-22|22:10:45
Canino, Mestiz, F, 12,50kg|RH_Femur_VD
kV:70.000000
mAs:5
R
BIOGENEC
Cuattro, LLC
ACC:7507107-000942
Srs:6
Img:1
13 cm
Zoom : 28.04%
WL : 32768
WW : 65534

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

Fecha: 23/09/24 **Remitido por:** Andrea Ingus

Especie / Raza: Canino / Shutzu **Nombre:**

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

Se remite paciente para valoracion por Politrauma, Se recomienda, examenes, Rx y Manejo analgesico.
Paciente atropellado.

*Cra 13 # 9-67

Firma de Profesional Veterinario

Nombres y Apellidos
MP: 2655

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
CC: _____

Scanned with CamScanner

FICHA CLÍNICA

Impresa el *31/10/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

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

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 133-OSCAR/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: 23/09/2024
Última Visita: 28/10/2024

Paciente: OSCAR/COCO
Especie: CANINO
Raza: SHIH TZU
Sexo: MACHO
Pelaje: BLANCO CAFE
Microchip:
Fecha de Nac.: 25/09/2019
Fecha de Alta: 23/09/2024
Última Visita: 27/09/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 23/09/2024 06:36:38 PM -- Atendido Por: AUXILIAR VETERINARIO Orlando lema
Paciente ingresa remitido convenio bioparque ukumari traído por el señor Henry Garcés Betancur cc 1087050212 de Dosquebradas, cel 3132510422 el cual manifiesta que recogieron el paciente por el sector de barrio Kenedy momentos después que fuera arrollado por un vehículo lo trasladaron a el hpv Maraya y fue remitido a la UAM

****** Fecha: 24/09/2024 07:24:00 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
ENTREGA NOCHE: Paciente ingresa remitido por el convenio por trauma por atropellamiento. Se ingresa a hospitalización, se toman exámenes los cuales salen sin alteraciones. Se instaura fluido terapia a 60ml/kg/dia, meloxicam 0,1mg/kg iv sid, Dipirona a 28mg/kg/iv tid y cefalotina a 20mg/kg/iv tid. En la noche el dolor es severo, durante la madrugada ya se trata de incorporar y el dolor disminuye. Ingresa con temperatura de 37,1, que aumenta en la noche. también presenta fc de 64 lpm al ingreso y en la mañana de 102 lpm con sonidos ok. Al ingreso presenta dolor moderado en miembro MPD y cadera, se recomienda realizar radiografía de cadera y MPD.

****** Fecha: 24/09/2024 01:03:33 PM -- Atendido Por: AUXILIAR VETERINARIO
se presenta a las instalaciones de la clínica uam la señora Lina Valderrama cc 1088022968 de Dosquebradas cel 3137208206 manifiesta ser la propietaria del paciente Oscar (Nombre real Coco) se le dan indicaciones para que se dirija a el hpv y seguir con los trámites correspondientes

*** Fecha: 24/09/2024 03:13:18 PM FORMULA MEDICA

****** Fecha: 24/09/2024 07:07:07 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente hipo dinámico desde que se recibe en el turno, se le practica bajo sedación estudio radiográfico de cadera y hombro el cual evidencia fractura de cadera, médico cirujano recomienda "placa bloqueada en íleo para estabilizar la cadera", se continúa la medicación instaurada, y se procede a colocar sonda urinaria y se percibe que el paciente presenta perdida de propiocepción de miembros pélvicos, por lo tanto se realizan 3 placas adicionales de columna lateral pero aparentemente no se observa fractura ni compresión intervertebral. Se acciona Manitol 0.5mg/kg/BID y se retira meloxicam para ser remplazado por el momento con Dexametasona por sospecha de inflamación en la zona. Se le solicita a la propietaria LYRICA SUSPENSION para manejo del dolor neuropático sin embargó manifiesta que lo puede traer mañana. Por el momento continua manejo intrahospitalario.

****** Fecha: 25/09/2024 02:37:34 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
Entrega noche: Paciente alerta al medio, responde a estímulos externos. Se recibe en el turno de la noche con sonda urinaria permeable, se cambia la bolsa y se calcula diuresis de 7 ml/kg/hora. Dolor esta controlado, consume alimento y toma agua. Temperatura 38,3, mucosas rosas hum, auscultación cardiopulmonar ok. Acceso venoso permeable. Pedir a la propietaria latas de alimento o que le traiga el alimento que consume habitualmente. Se retira la dexametasona que estaba programada como dosis única y se instaura meloxicam nuevamente (le corresponde dosis después del corticoide nuevamente en 24 horas).

****** Fecha: 25/09/2024 08:10:54 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Paciente decaído, apático al medio. Presenta 4 disposiciones 7 en escala bristol, sonda funcional, se colectan alrededor de 200 ml sin presencia de sangre. Consume alimento húmedo y bebe poca agua.

Se solicitó a propietaria alimento, pregabalina, pañales, pero indica que hoy no podía venir.

****** Exámen Físico Fecha: 25/09/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.6 °C -- F.C.: 120 /minuto -- F.R.: 40 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

****** Fecha: 26/09/2024 05:53:38 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
TUNRO NOCHE: Paciente alerta. Presenta diarrea durante el día y en la noche presenta 3 episodios, café claro y fétido. Autorizar coprológico el día de hoy. Se le pide a la tutora por medio de Wpp medicamentos, alimento de cuidado gastroentérico y pro bióticos. Toma agua, se le ofrece concentrado, pero no recibe (no dar más sobres de pedigree). ¿No se subió cuenta del paciente porque no es claro a nombre de quien se sigue subiendo… definir si se realiza procedimiento quirúrgico y cuándo?

****** Fecha: 26/09/2024 06:30:53 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente un poco decaído, apático al medio y se torna agresivo a la manipulación, en la mañana la propietaria lo visita, le trae lo que se ha solicitado de alimento e insumos y comentan que en presencia de ella el paciente es de mejor semblante. Come alimento húmedo EN con mucho apetito y bebe agua.

Presenta deposición en poca cantidad 3 en escala bristol, sonda funcional, se recolectan alrededor de 300 ml en el turno. No intenta incorporarse, pero si se cambia de posición por sus medios.

****** Exámen Físico Fecha: 26/09/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.6 °C -- F.C.: 112 /minuto -- F.R.: 28 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

****** Fecha: 27/09/2024 07:38:16 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
TURNO NOCHE: Alerta al medio, en ocasiones reactivo a la manipulación. Durante la noche no presenta deposiciones, tampoco vomito. Sonda urinaria permeable. Consume alimento de cuidado gastroentérico con muy buen apetito. Toma 300 ml de agua aprox. Se le añade a la medicación pro bióticos que le trajeron. Pendiente que la tutora responda si se va a realizar procedimiento quirúrgico y que lo cancele.

****** Fecha: 27/09/2024 05:44:54 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente alerta, no presenta vómitos ni diarrea, defeca (Cantidad pequeña Bristol 1), sonda urinaria funcional, logra incorporarse en miembro posterior derecho. Se continua con la medicación establecida. Constantes FC 100 FR 36 T 38.2 Mucosas Rosada levemente pálidas, TLLC 2 segundos. Come y bebe con apetito. Se llegó a un consenso con convenio de que ellos ayudaran con el valor de honorarios y el propietario con materiales y el hospital pos quirúrgico. Se crea nueva historia (2949)

****** Fecha: 28/09/2024 06:37:30 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente durante gran parte del turno duerme, sonda urinaria funcional se ayuda a vaciar vejiga con jeringa ya que no estaba bajando por gravedad. Se ofreció comida hasta las 11:30 pm. Dolor controlado, en el turno no ha intentado colocarse en pie. Para el día de hoy está programada cirugía de osteosíntesis y propietaria debe realizar pago por los materiales y la hospitalización después de la cx, ya que la otra parte la asumirá el convenio.

****** Fecha: 28/09/2024 06:30:04 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente atento al medio, buen ánimo, se recibe en ayuno porque tenía programado procedimiento quirúrgico el día de hoy pero no se realiza y queda programado para el lunes. El paciente come con apetito y bebe agua. Sin episodios de vómito. En horas de la tarde la sonda urinaria se sale de la uretra, se saca a la zona verde y no orina, aunque si tiene contenido en la vejiga. Se levanta sin apoyo de miembro posterior izquierdo.

****** Fecha: 29/09/2024 06:52:53 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente durante el turno duerme gran parte del tiempo, come y bebe muy bien, pero presenta poca propiocepción de los miembros pélvicos. Se saca a la zona verde en la noche y con masaje abdominal paciente orina, pero caso contrario en la mañana donde se sentía la vejiga llena pero no pudo realizar micción, por lo tanto, se instaura sonda urinaria Nelathon # 4 nuevamente para facilitar vaciamiento. Clínicamente estable.

****** Fecha: 29/09/2024 05:55:27 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente atento al medio, un poco decaído, pero receptivo a las caricias. Come con apetito y bebe poca agua, sin episodios de vómito. Se incorpora sin apoyo del miembro posterior derecho.

Acceso venoso colapsado se canaliza de nuevo en vena cefálica izquierda con catéter # 22.

A través de la sonda urinaria fluye muy poca orina, creo que debe ser por el calibre

Se adiciona a la terapia ZEEL + TRAUMEEL: 1ML DE LA MEZCLA IV CADA 8 HRS

****** Exámen Físico Fecha: 29/09/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 37.9 °C -- F.C.: 96 /minuto -- F.R.: 40 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

****** Fecha: 30/09/2024 06:30:02 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente Letárgico, no presenta vómitos ni diarrea, se saca, pero paciente no se posiciona ni para defecar ni orinar y vejiga se palpa aumentada de tamaño por lo cual se instaura sonda urinaria (Mantener con collar isabelino ya que se la retira). Se continua con la medicación y se administra por 5 horas fluido terapia a razón de 20ml/h. constantes FC112 FR 40 T 38.1, Mucosas rosadas, TLLC 2 segundos. Bebe y come (Pollo mezclado con concentrado).
Cirugía programada para horas de la tarde.

****** Fecha: 30/09/2024 07:51:30 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente activo, receptivo a las caricias y el llamado, mueve la cola cuando se le llama por el nombre, presenta dolor controlado, no ha realizado deposición en el día, come y bebió en la mañana ya que ingresa a cirugía a las 7pm para procedimiento de osteosíntesis. Según indicaciones médicas adicionar medicación a la terapéutica.

****** Fecha: 01/10/2024 05:50:13 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
En la noche se recibe paciente que sale de quirófano alrededor de las 8pm. Se inicia terapia de analgesia CRI por 4 hrs con KETAMINA: 0.5MG/KG/H + LIDOCAINA 1MG/KG /H. Se instauró manta térmica porque presenta temperatura 35.4°C

Rechaza el alimento húmedo PROPLAN pero consume pollo con mucho apetito y bebe agua en abundante cantidad.

Se colecta orina por sonda la cual tiene un poco de sedimento y huele algo fuerte, defeca de consistencia 2 en escala bristol

En la madrugada presenta episodio de vómito el cual es contenido alimenticio, después de esto no vuelve a vomitar, se ofrece alimento hace un momento y lo consume con apetito, bebe agua.

Paciente con dolor controlado, se intenta incorporar pero no lo logra

****** Exámen Físico Fecha: 01/10/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.8 °C -- F.C.: 140 /minuto -- F.R.: 48 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

****** Fecha: 02/10/2024 06:37:47 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente con dolor controlado, decaído, pero al acariciarlo mueve la cola y se muestra de buen ánimo. Orina por medio de la sonda urinaria, no defeca. Sin episodios de vómito come con mucho apetito y bebe agua.

****** Exámen Físico Fecha: 02/10/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.3 °C -- F.C.: 140 /minuto -- F.R.: 24 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

*** Fecha: 02/10/2024 10:44:20 AM FORMULA MEDICA

****** Fecha: 02/10/2024 06:46:01 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
Paciente estable no presenta vómitos ni diarrea, se retira sonda en horas de la mañana y en horas de la tarde después de masaje y presión en la vejiga orina por sus propios medios. debido a evolución se da de alta, se indica detalladamente formula y recomendaciones y se indica como apretar vejiga se comenta que de no orinar se debe instaurar sonda urinaria, si todo va bien control seria en 72 horas.

****** Fecha: 04/10/2024 10:20:49 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
Tutora indica que coco esta estable, orinando, se recuerda el reposo y control en 12 días

****** Fecha: 07/10/2024 11:28:00 AM -- Atendido Por: JULIÁN DÍAZ NIETO - MP. 39207
Paciente ingresa a control post quirúrgico, se evidencia mejoría, propietario reporta que defeca y orina solo, intenta pararse pero aún no lo logra, está bien de ánimo y come bien.

paciente presenta secreción serosanguinolenta en herida de MPD, se recomienda seguir con limpiezas con clorexidina e incrementar el antibiótico por 3 días más, se debe programa control en 8 días y tomar cuadro hemático (este lo debe pagar el propietario).

t: 38.3 FC: 123 : FR: 32

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 24/09/2024 TITULO: FORMULA MEDICA
I) LYRICA SUSPENSION 20MG/ML ---------- # 1
Para uso intrahospitalario, suministrar via oral 1 ml cada 12 horas por 10 dias minimo.

CARLOS OSPINA - MP 31610

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 133-OSCAR/COCO

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
23/09/2024	CONSULTA UAM NOCTURNA DOMINICAL O FESTIVO - Unit. $0 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	0	0	0
23/09/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. $4600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	4600	0	4600
23/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. $3600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	4500	0	9100
23/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	1000	0	10100
23/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - ORLANDO LEMA	1.00	31500	0	41600
23/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	1000	0	42600
23/09/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - ANGELICA VELEZ	1.00	23400	0	66000
23/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - ANGELICA VELEZ	1.00	550	0	66550
23/09/2024	TOMA DE MUESTRA - Unit. $5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	71550
24/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	500	0	72050
24/09/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4900 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	6200	0	78250
24/09/2024	*VENOCLISIS MICROGOTEO - Unit. $3400 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3400	0	81650
24/09/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	24300	0	105950
24/09/2024	*ROTOR DIAGNOSTICO COMPLETO (ALB,ALP,ALT,AMY,BUN,CA,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+,PHOS,TB - Unit. $95000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	95000	0	200950
24/09/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5300	0	206250
24/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	211250
24/09/2024	*CEFALOTINA 1GR POLVO - Unit. $6600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	6600	0	217850
24/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	1000	0	218850
24/09/2024	*SOLUCION CLORURO D SODIO X 500ML - Unit. $4000 - ANGELICA VELEZ	1.00	4000	0	222850
24/09/2024	SEDACION PROCEDIMIENTO - Unit. $40000 - CARLOS OSPINA	1.00	40000	0	262850
24/09/2024	POSICIONAMIENTO SONDA (URINARIA CANINO/ NASOGASTRICA) - Unit. $28000 - CARLOS OSPINA	1.00	28000	0	290850
25/09/2024	*EXTENCION PARA ANESTAESIA ADULTO - Unit. $2600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	2600	0	293450
25/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	500	0	293950
25/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	1000	0	294950

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
25/09/2024	*SONDA NELATHON NO 4 - Unit. $1600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	1600	0	296550
25/09/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. $79500 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	159000	0	455550
25/09/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. $8900 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	8900	0	464450
25/09/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL - Unit. $2800 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	2800	0	467250
25/09/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE VISTA ADICIONAL/CONTROL (1) - Unit. $22000 - DANIELA TRESPALACIOS	3.00	66000	0	533250
25/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 1,1 A 3 ML - Unit. $5600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5600	0	538850
25/09/2024	*CEFALOTINA 1GR POLVO - Unit. $6600 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	6600	0	545450
25/09/2024	*DEXAMETASONA 8MG/2ML - Unit. $2500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	2500	0	547950
25/09/2024	*MANITOL 20% X ML - Unit. $700 - DANIELA TRESPALACIOS	54.00	37800	0	585750
25/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	350	0	586100
25/09/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4900 - ANGELICA VELEZ	1.00	4900	0	591000
25/09/2024	*VENOCLISIS MICROGOTEO - Unit. $3400 - ANGELICA VELEZ	1.00	3400	0	594400
25/09/2024	*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML - Unit. $38000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	38000	0	632400
26/09/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - ANGELICA VELEZ	2.00	10600	0	643000
26/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - ANGELICA VELEZ	2.00	10000	0	653000
27/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - MARIA DANIELA	3.00	94500	0	747500
27/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - MARIA DANIELA	4.00	74800	0	822300
27/09/2024	*CEFALOTINA 1GR POLVO - Unit. $6600 - MARIA DANIELA	1.00	6600	0	828900
27/09/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - MARIA DANIELA	1.00	5300	0	834200
27/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 1,1 A 3 ML - Unit. $5600 - MARIA DANIELA	1.00	5600	0	839800
27/09/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - CARLOS OSPINA	1.00	5300	0	845100
27/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	2.00	10000	0	855100
28/09/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - CARLOS OSPINA	1.00	5300	0	860400
28/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	2.00	10000	0	870400
28/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - CARLOS OSPINA	1.00	31500	0	901900
28/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	920600
28/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - CARLOS OSPINA	1.00	350	0	920950
29/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - MARIA DANIELA	1.00	5000	0	925950
29/09/2024	*CEFALOTINA 1GR POLVO - Unit. $6600 - MARIA DANIELA	1.00	6600	0	932550
29/09/2024	*HEEL ZEEL COMP AD US VET AMPLL X 5 ML - Unit. $28300 - MARIA DANIELA	1.00	28300	0	960850

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
29/09/2024	*HEEL TRAUMEL AD US VET AMPLL X 5 ML - Unit. $23200 - MARIA DANIELA	1.00	23200	0	984050
29/09/2024	HOSPITALIZACION CANINO NOCHE - Unit. $31500 - MARIA DANIELA	1.00	31500	0	1015550
29/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	1034250
29/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - MARIA DANIELA	1.00	550	0	1034800
29/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - MARIA DANIELA	1.00	350	0	1035150
29/09/2024	*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $450 - MARIA DANIELA	1.00	450	0	1035600
29/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - MARIA DANIELA	1.00	3600	0	1039200
29/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. $3600 - MARIA DANIELA	1.00	3600	0	1042800
29/09/2024	*SONDA NELATHON NO 6 - Unit. $1000 - MARIA DANIELA	1.00	1000	0	1043800
30/09/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE VISTA ADICIONAL/CONTROL (1) - Unit. $22000 - ANGELICA VELEZ	2.00	44000	0	1087800
30/09/2024	PROCEDIMIENTO ORTOPEDICO - Unit. $1600000 - ORLANDO LEMA	1.00	1600000	0	2687800
30/09/2024	*ISOFLUORANO X MAS DE 14 ML - Unit. $71200 - ORLANDO LEMA	1.00	71200	0	2759000
30/09/2024	*CONSUMIBLES PROCEDIMIENTO - Unit. $44000 - ORLANDO LEMA	1.00	44000	0	2803000

Moneda: $

SALDO: 2803000

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

Fecha: 23/09/24 **Remitido por:** Andrea Tuyo

Especie / Raza: Canino Shutzu **Nombre:**

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

Se remite paciente para valoracion por Politrauma, Se recomienda, examenes, Rx y Manejo analgesico.
Paciente atropellado.

*Cra 13 # 9-67

Firma de Profesional Veterinario

Nombres y Apellidos
MP: 2655

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
CC: _____

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

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

Yo Hans Garcia Betancur identificado con cédula de ciudadanía número 1087050292 de la virginia en calidad de responsable de OSCAR, especie CANINO, raza SHITZU, sexo M X H ___, de 2 años, con 7.3 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 III. Entiendo que, dentro de los riesgos posibles y efectos colaterales del procedimiento a realizarse se encuentran:
Paro cardio 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 perdida de la calidad de vida, autorizo a los profesionales de la **Institución Universitaria Visión de las Américas** para aplicar la eutanasia en caso de yo no estar presente, siempre y cuando se me solicite autorización previa y pueda hacerlo por mensaje de texto o e-mail.

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

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

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, me comprometo a cumplir las recomendaciones médicas y a seguir las políticas de atención establecidas por la institución. He leído y entendido el instructivo hospitalización y procedimientos y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.**

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

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

En contraparte yo _____ 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 Sep del 2024.

Tutor/Acudiente
CC: 1087050212
Tel: 3132510422

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 Cra 10 Clle 8	El perro lo atropello un carro y nosotros lo recogimos y lo llevamos hasta el hospital nuevamente.
Datos de quien entrega	
Nombre completo	**Cedula** / **Teléfono**
Dirección:	

Autoriza el ingreso Hospital público veterinario
Nombre:
CC:
Cargo:

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 23/09/2024
Paciente: COCO # HC: 2930 - DESDE todo
Diagnóstico presuntivo: POLITRAUMATISMO a 2019

Sexo: M X H
Especie: CANINO
Edad: 2 AÑOS (APROX)

Peso: 7,3 kg Cta $ 3
Médico tratante: Daniela Trespalacios
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
23/09	Meloxicam	SID	IV	0,1mg/kg	0,1mL																				⊗				
	Dipirona	BID	IV	28 mg/kg	0,4mL																				⊗				
	Cefalotina	TID	IV	20mg/kg	0,7mL																				⊗				
24/09	Meloxicam	SID	IV	0,1mg/kg	0,1mL																				⊗				
	Dipirona	BID	IV	28mg/kg	0,4mL				⊗								⊗								⊗				
	Cefalotina	TID	IV	20mg/kg	0,7mL				⊗								⊗								⊗				
	Dexametasona	DU	IV	0,5	1																⊗								
	Manitol	BID	IV	0,5	18																	⊗							
25/09	Meloxicam	SID	IV	0,1mg/kg	0,1mL																				⊗				
	Dipirona	TID	IV	28mg/kg	0,4mL				⊗								⊗								⊗				
	Cefalotina	TID	IV	20mg/kg	0,7mL				⊗								⊗								⊗				
	Manitol	BID	IV	0,5	18mL					⊗												⊗							
	Lyrica 50	12h	VO	3mg/kg	1ml																⊗								
26/09	Meloxicam	SID	IV	0,1mg	0,1mL																				⊗				
	Dipirona	TID	IV	28mg	0,4mL				⊗								⊗								⊗				
	Cefalotina	TID	IV	20mg	0,7mL				⊗								⊗								⊗				
	Manitol	BID	IV	0,5	18mL	Suspendido				⊗												⊗							
	Lyrica	12h	VO	3mg/kg	1mL				⊗												⊗								
27/09	Meloxicam	SID	IV	0,1mg/kg	0,1mL																				⊗				
	Dipirona	BID	IV	28mg/kg	0,4mL								⊗				⊗								⊗				
	Cefalotina	TID	IV	20mg/kg	0,7mL				⊗																⊗				
	Lyrica	BID	PO	3mg/kg	1mL				⊗																⊗				
	Fortiflora	SID	PO		1sobre				⊗																				

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O
Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: OSCAR Numero de HC: 2927 - 2949 Peso de ingreso: 7.3 kg

Ingresa: 23 Sep. Obs:

FECHA															
HORA / PARAMETRO	23/09 Noche	24/9 Noche	25 sept 5:10pm	26/09 9:00PM	26/09 mañana	27/09 9:40	29/09 4:00PM	30/09 9:40	01/10 4:20AM	02/10 4:00AM					
T°	37.1	38.2	38.6C	38.6	37.8	38.2°C	37.9	38°C	38.8	38.3					
FC	64	106	120	112	124	100	96	120	140	140					
FR	30	30	40	28	32	36	40	40	48	24					
PULSO	Fue	FIC	F/C	fuerte	FIC	F	fuerte	F	fuerte	fuerte					
MUCOSAS	Claros	Rosc	R/H	rosaP	RosH	RP	rosaP	RP	rosaP	rosaP					
TLLC	2S	2S	2seg	2"	2S	2S	2"	2S	2"	2"					
COME	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI					
BEBE	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI					
VOMITO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO					
HECES	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO					
MICCION	incontin.	sonda	Sond.	sonda	Sonda	Sonda		Sonda	sonda	sonda					
PESO	7.3Kg	NG			NG										
PRESION ARTERIAL MEDIA	139	NG			NG										
% DESHIDRATACION	8%	5%			5%										
FLUIDOS *NaCl-Ringer-Dex	60mL/kg/DIA														
Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm															
Vol. FLUIDOS 7 pm-7 am															
SCORE GLASGOW *dolor	7	4													
SCORE GLASGOW *neuro															
REALIZADO POR *iniciales	D.T	DT			DT	HOUS									
PENDIENTES															
OBSERVACIONES															

HC. 2927 - $ 3.

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: Oscar	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	28/09	21/09	25/sept	2/10/07
ARENA PARA GATOS X LB				
ACIFLUX TAB 500 MG				
BATA BLANCA DESECHA.				
BURETA 150 ML X UND	1			
CANULA NASAL DE OXIGENO				
CATETER IV 18				
CATETER IV 20 ROSADO				
CATETER IV 22 AZUL	1			
CATETER IV 24 AMARILLO	1			
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND				
CONSUMIBLES HOSPITAL	1	1	1	1
COPITO MADERA ESTERIL				
CUCHILLA BISTURI #				
CUCHILLA BISTURI #				
ENTEREX POLVO X 8 GR				
EQUIPO PERICRANEAL 21G				
EXTENCION PARA ANESTAESIA		1		
FCO GOTERO X ___ ML				
FCO RECOLECTOR COPRO.				
FCO RECOLECTOR ORINA				
FORMULA DE CONTROL ESPE.				
GUANTES QX ESTERIL 7,5				
GUANTES QX ESTERIL 6,5				
JERINGA PUNTA CATE.				
JERINGA 1 ML	1	1	2	
JERINGA 10 ML				
JERINGA 20 ML				
JERINGA 2-3 ML	1	2	2	
JERINGA 5 ML			1	
JERINGA 50 ML				
KIT MICRONEBULIZACION				
LATA C/N 156 G				

# HC 2927	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	23/09	27/09		
LATA CANINE I/D 13 OZ				
LATA E/N CANINO 377 G				
LATA FELINO I/D 5.5 OZ				
LATA HA CANINE X 377 GR				
LLAVE DE TRES VIAS				
MILPRO ADULTO 16MG/40MG				
MILPRO CACHORRO TAB				
OXIGENO MEDICINAL (PARED)				
OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.				
SET DE TRANSFUSION SANGRE				
SOL. DEXTROSA 5% 500 ML				
SOLUCION CLORURO X 100ML				
SOLUCION CLORURO X 500ML				
SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML	1		1	
SONDA FOLEY 2 VIAS #				
SONDA LEVIN NASOGA. #				
SONDA NELATHON #				
SONDA NELATHON # 4		1		
SONDA URINARIA FELINO				
SUPRASOB A COMPRESA				
SUT. AC POLIGLICOLICO #				
SUT. POLIDIOXANONA #				
SUT. POLIGALACTINA #				
SUTURA N/A #				
TAPON HEPARINIZADO				
TEST DE FLUORESCEINA				
TEST DE LEUCEMIA				
TEST DE MOQUILLO				
TEST DE PARVOVIRUS				
TEST DE SCHIMER TIRILLA				
TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt				
TIRA PARA CETONA EN SANGRE				

ARTICULO	FECHA 23/09	FECHA 27/09	FECHA 25/sept	FECHA 27/09
TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
TUBO ENDOTRAQUEAL #				
TUBO ENDOTRAQUEAL #				
VENDA COBAN PET-FLEX				
VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
VENOCLISIS MACROGOTEO			1	
VENOCLISIS MICROGOTEO	1			
VLIWASORB APOSITO				
VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
CITOLOGIA				
ECOGRAFIA ABDOMINAL				
ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE		1+1		
HEMOGRAMA UAM	1			
HIDRATACION				
HISTOPATOLOGIA				
HOSPITALIZACION	1	1	1	1
NEBULIZACION				
REPORTE RADIOGRAFICO				
SERVICIOS Y OTROS				
Rotor Dx completo	1			
Propofol fco		1		
Dexmedeto 0.5		1		
Tramadol Amp.		1		
Para adicional		3		
Cefalotina fasco				1

HC 2945. $1

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: COCO	FECHA	FECHA		FECHA
ARTICULO	28-9	29sept	2	29sept
ARENA PARA GATOS X LB				
ACIFLUX TAB 500 MG				
BATA BLANCA DESECHA.				
BURETA 150 ML X UND				
CANULA NASAL DE OXIGENO				
CATETER IV 18				
CATETER IV 20 ROSADO				
CATETER IV 22 AZUL		1		
CATETER IV 24 AMARILLO		1		
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND				
CONSUMIBLES HOSPITAL				
COPITO MADERA ESTERIL				
CUCHILLA BISTURI #				
CUCHILLA BISTURI #				
ENTEREX POLVO X 8 GR				
EQUIPO PERICRANEAL 21G				1
EXTENCION PARA ANESTAESIA				
FCO GOTERO X ___ ML				
FCO RECOLECTOR COPRO.				
FCO RECOLECTOR ORINA				
FORMULA DE CONTROL ESPE.				1
GUANTES QX ESTERIL 7,5				
GUANTES QX ESTERIL 6,5				
JERINGA PUNTA CATE.				
JERINGA 1 ML				3
JERINGA 10 ML		1		
JERINGA 20 ML				
JERINGA 2-3 ML				5
JERINGA 5 ML	1	1		3
JERINGA 50 ML				
KIT MICRONEBULIZACION				
LATA C/N 156 G				

# HC 2945	FECHA		FECHA	FECHA
ARTICULO		29sept	30/9	
LATA CANINE I/D 13 OZ				
LATA E/N CANINO 377 G				
LATA FELINO I/D 5.5 OZ				
LATA HA CANINE X 377 GR				
LLAVE DE TRES VIAS				
MILPRO ADULTO 16MG/40MG				
MILPRO CACHORRO TAB				
OXIGENO MEDICINAL (PARED)				
OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.				
SET DE TRANSFUSION SANGRE				
SOL. DEXTROSA 5% 500 ML				
SOLUCION CLORURO X 100ML				
SOLUCION CLORURO X 500ML				
SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML				
SONDA FOLEY 2 VIAS #				
SONDA LEVIN NASOGA. #				
SONDA NELATHON # 6		1	1	
SONDA NELATHON #				
SONDA URINARIA FELINO				
SUPRASOB A COMPRESA				
SUT. AC POLIGLICOLICO #				
SUT. POLIDIOXANONA #				
SUT. POLIGALACTINA #				
SUTURA N/A #				
TAPON HEPARINIZADO		1		
TEST DE FLUORESCEINA				
TEST DE LEUCEMIA				
TEST DE MOQUILLO				
TEST DE PARVOVIRUS				
TEST DE SCHIMER TIRILLA				
TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt				
TIRA PARA CETONA EN SANGRE				

29/09/24		FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	29/09	28/09	29sept	
TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
TUBO ENDOTRAQUEAL #				
TUBO ENDOTRAQUEAL #				
VENDA COBAN PET-FLEX				
VENDA TELA O GASA 4XS UND				
VENOCLISIS MACROGOTEO				
VENOCLISIS MICROGOTEO				
VUWASORB APOSITO				
VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
CITOLOGIA				
ECOGRAFIA ABDOMINAL				
ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE				
HEMOGRAMA UAM				
HIDRATACION				1
HISTOPATOLOGIA				
HOSPITALIZACION	1	1	1	1
NEBULIZACION				
REPORTE RADIOGRAFICO				
SERVICIOS Y OTROS				
Trauma			1	
Zeel			1	
Cefalexina			1	

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, CIRUGÍA Y ANESTESIA

Yo Lina Maritza Valderrama Arias identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 1.088.022.965 de Pasquebrandas y en pleno uso de mis facultades mentales, autorizo a la **Institución Universitaria Visión de las Américas** y a su equipo de trabajo, para realizar el procedimiento anestésico/quirúrgico a Coco, paciente canino, de raza shitzu, sexo M X H ___ de 3 años, con 2.3 Kg de peso y número de historia clínica 2949.

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

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

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

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

Para constancia se firma el 27 de 09 del 20 24

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

Tina Valderrama.

Tutor/acudiente:

CC: 7.052.022.968

Médico Veterinario: María Labarca

MP: RPP99

Ciencia y amor con Sentido

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

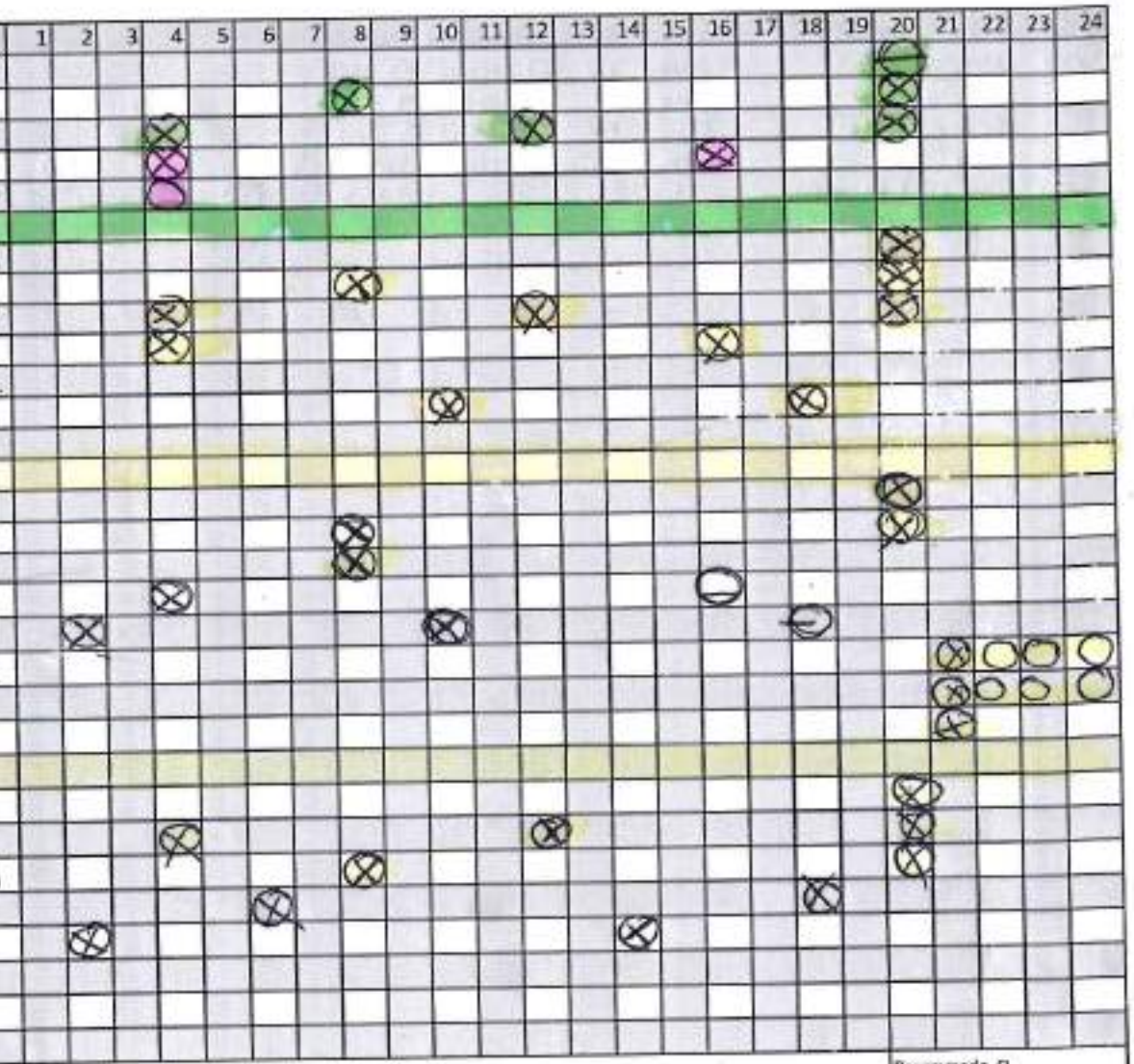
CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 23/09/2014
Paciente: COCO # HC: 2949
Diagnostico presuntivo: POLITRAUMATISMO

Sexo: M X H
Especie: CANINO
Edad: 2 AÑOS

Peso: 7,3 Kg Cta $ #1
Médico tratante:
Obs.

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VIA	MG/KG	DOSIS ML
28/09	Meloxicam 0,5%	SID	IV	0,1	0,1
	COLIVET	BID	IV	28	0,4
	CEFALOTINA	TID	IV	20	0,9
	LYRICA 50MG	BID	PO	3	1ML
	FORTIFLORA SOBRE	SID	PO	—	1 SOBRE
29/09	Meloxicam 0,5%	SID	IV	0,1mg	0,1ml
	COLIVET	BID	IV	28	0,4
	CEFALOTINA	TID	IV	20	0,9
	LYRICA 50MG	BID	PO	3	1
	FORTIFLORA SOBRE	SID	COMER	—	1 SOBRE
	Zeel + Traumeel	8h	IV		1ml
30/09					
	Meloxicam 0.5%	BID	IV	0,1mg	0.1ml
	Colivet	BID	IV	20mg	0.25ml
	Cefalotina	BID	IV	20mg	0.7ml
	Lyrica	BID	VO	3mg	1ml
	Zeel + Traumel	TID	IV	—	1ml
	Ketamina	CRI		0,5mg/kg/h	0,3ml
	Lidocaina	CRI		2mg/kg/h	1,5ml
	Lidocaina	DI		2mg/kg	0,4ml
1oct	Meloxicam 05%	24h	IV	0,1mg/kg	0,1ml
	Colivet	8h	IV	20mg/kg	0,3ml
	Cefalotina	12h	IV	20mg/kg	0,7ml
	Cyrica	12h	VO	3mg/kg	1ml
	Zeel + Traumel	12h	IV		1ml



Programado ☐
Aplicado X

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: _____

Paciente: COCO # HC: 2949

Diagnostico presuntivo: RDS Cx osteosintesis

Sexo: M X H ___

Especie: CANINO

Edad: 2 AÑOS.

Peso: 7.3 KG Cta $ 1

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
02/10	Meloxicam	24hr	IV	0.1mg/kg	0.1ml																				⊗				
	Convet	8hr	IV	20mg/kg	0.3ml				⊗								⊗								○				
	Cefalotina	12hr	IV	20mg/kg	0.7ml								⊗												○				
	Lyrica	12hr	VO	3mg/kg	1ml						⊗												○						
	Zoetis meloxicam	24hr	IV		1ml		⊗												⊗										

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:			Programado O Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

FORMULARIO DE MONITORIZACIÓN ANESTÉSICA DEL PACIENTE QUIRUGICO

Procedimiento (s): Placa bloqueada. Paciente: Coco. HC: ____ Fecha: 30/01/24.

Diagnostico: Fractura ileon. Canino: X Felino: ____ Raza: SRT-SV Peso (kg): 7.3

Temperatura: ____ Fc: ____ Fr: ____ Pulso: fc Mucosas: Rosa. # Catéter: 24 ASA: II

PREMEDICACIÓN

Profesional Encargado: | Rotante: | Tipo de liquidos:

Medicamento *nombre/concentracion	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación
Dexmedito	5mcg.	0,36	I.V	6:10
B.F+L.	0,1 mg.	0,15	I.V	6:40

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

INDUCCIÓN

Profesional Encargado: | Rotante: | Tipo de liquidos:

Medicamento *nombre/concentracion	Dosis (mg/kg)	Dosis (ml)	Vía de admin	Hora de aplicación
Ketamina.	5 mg.	0,7	I.V	6:45
Midazolan.	0.1 mg	0,7	I.V	6:45

HIDRATACIÓN ANESTÉSICA

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

ALTERACIONES Y/O COMPLICACIONES PRESENTADAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Tipo de Complicación	Hora	Observaciones

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

MANTENIMIENTO ANESTESICO

MV en anestesia: _____ **MV cirujano:** _____ **Estudiante:** _____

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

Minutos	5"	10"	15"	20"	25"	30"	35"	40"	45"	50"	55"	60"	65"	70"	75"	80"
Hora	6:40	6:45	6:50	6:55	7:00	7:05	7:10	7:15	7:20	7:25	7:30	7:35	7:40	7:45	7:50	7:55
ISO%	2	2	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
O2 L/m	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FC	67	85	83	85	87	97	93	95	95	91	91	100	104	105	109	105
FR	12	12	17	17	13	12	12	12	12	8	8	8	8	8	8	8
T°C	38	38		36		37.9		37.9		37.9		38.5		37.9		37.9
SpO2	99	99	100	98	98	99	98	98	98	97	97	99	99	99	99	99
Pulso	120	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
Fluidos ml/h	240	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
PA	105/71		113/78		98/80		105/95		94/69		91/52		104/78		110/53	
OBS.																

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

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CIRUGIA Y PROCEDIMEINTOS

FECHA 30/09/2019 PACIENTE Oscar (cccc) HC PROCEDIMIENTO Ulceroplastia

ARTICULO	S	D	U
*19 AGUJA ESPINOCAN 20G X 3 1/2			
*19 AGUJA HIPODERMICA 18G 1 1/2			
*19 AGUJA HIPODERMICA 21G 1 1/2			
*19 AGUJA HIPODERMICA 23G X 1			
*19 ARENA PARA GATOS X LB			
*19 BAJALENGUAS X UNIDAD			
*19 BATA BLANCA DESECHABLE MANGA LARGA			
*19 BATAS AZUL PACIENTE PUÑO RIB UNIDAD			
*19 CAMPO ESTERIL CERRADO 0.80X0.80 XL	1		
*19 COPITO MADERA ESTERIL UND			
*19 COPITOS DE MADERA X UND			
*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD	1		
*19 CUCHILLA BISTURI #15 UNIDAD			
*19 CUCHILLA BISTURI #21 UND			
*19 CUCHILLA MINORA CAJA X 5 UND			
*19 FRASCO GOTERO X 10 ML			
*19 FRASCO GOTERO X 120 ML			
*19 FRASCO GOTERO X 60 ML			
*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA			
...OROS CIRUGÍA DESECHABLES UNIDAD*			
... GUANTES QUIRÚRGICOS 6,5 PAQUETE X 2			
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 7,5 PAQUETE X 2	3		
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 8,5 PAQUETE X 2			
*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD	2		
*19 JERINGA 3D ML 21G X 1 1/2 UNIDAD	1		
*19 JERINGA 1/3 ML X 1 UND			
*19 JERINGA 3D ML 21G X 1 1/2 UNIDAD			
*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD	2		
*19 JERINGA 50 ML UNIDAD			
*19 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER			
*19 KIT DE MICRONEBULIZACION PEDIATRICO			
*19 LAPIZ ELECTROBISTURI	1		
*19 LLAVE DE TRES VIAS			
*19 POLAINAS DESECHABLES PAR			
*19 PUNCH PARA BIOPSIA 3 MM			
*19 TAPABOCAS ELAST X UNIDAD			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0	4		
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5			
TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0			
TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5			
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0			
*AGUA ESTERIL X 500M			
*BURETA 150 ML X UND	1		
*CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO			
*CATETER INTRAVENOSO 18			
*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO			
*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL			
*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO			
*COMPRESA ESTERIL 45X45	2		
*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD			
*EXTENCION PARA ANESTASIA ADULTO			
*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML			
*OXIGENO MEDICINAL A 2L/MIN X HORA (PARED)			
*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARED)			
*SET DE TRANSPUSION SANGRE			
*SOLUCION CLORURO O SODIO X 100ML			
Suministra:			

ARTICULO	S	D	U
*SOLUCION CLORURO O SODIO X 500ML			
*SOLUCION OSMORIN MANITOL 20% X 500 ML			
*SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% X 500 ML			
*SOLUCIÓN DEXTROSA AL 50% X 1 ML			
*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML	1		
*SONDA FOLEY 2 VIAS N30			
SONDA FOLEY 2 VIAS N20			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #14			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #16			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #6			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #8			
*SONDA NELATHON NO 10			
*SONDA NELATHON NO 12			
*SONDA NELATHON NO 14			
*SONDA NELATHON NO 16			
*SONDA NELATHON NO 18			
*SONDA NELATHON NO 20			
*SONDA NELATHON NO 4			
*SONDA NELATHON NO 6			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N12			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N14			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N16			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N18			
*SONDA FOLEY 2 VIAS N22			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #10			
*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #12			
*SONDA NELATHON NO 8			
*SONDA URINARIA FELINO X UND			
*SUPRASOB A COMPRESA			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 0	1+1		
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 2-0			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 3-0			
*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 5-0			
*SUTURA A. POLIDIOXANONA 2-0			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 0 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 1 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 2-0 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 3-0 (UNIDAD)			
*SUTURA A. POLIGALACTINA 4-0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 3-0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 4-0 (UNIDAD)			
*SUTURA N/A 5-0 (UNIDAD)			
*TAPON HEPARINIZADO UND			
*TEST DE FLUORESCEINA OFTALMICO			
*TEST DE SCHIRMER OFTALMICO TIRILLA UND			
*TG FIX VENDA TUBULAR ELASTICA X METRO			
*VENDA COBAN PET FLEX 10 X 4,5 TS			
*VENDA TELA O GASA 4X5 UND			
*VENOCLISIS MACROGOTEO			
*VENOCLISIS MICROGOTEO	1		
*VUWASORB APOSITO			
*ADRENALINA INY X ML			
*ATROPINA SUSP INY X 1 ML			
*BUTOHMIN INY X ML			
*CEFIRINA SUSP INY X ML			
*COLIVET INYECTABLE X ML			
*CONVENIA SUSP INY X ML			
*DEXAMETASONA 8MG/2ML			
*DIMEMEDETOMIDINA INY X ML			
*DUPLOCILLINA LA SUSP INY X ML			
*EDO ATP SUSP INY X ML			
*EFINEFRINA INY AMPLL 1 MG / ML			
Devuelve:			

MEDICAMENTOS	S	D	U
*EUTHANYL INY X ML			
*FENTANILO 0.05 MG/ML x dosis (AMP 10 ML)			
*FENTANILO 0.1 MG/2ML x dosis (AMP 2 ML)			
*ISOFLUORANO RECARGA			
*KAVITER F1			
*KETAMINA INY DOSIS X ML			
*MANITOL 20% X ML			
*MELOGOL INY 0,5% X ML			
*MELOXIC INY 1% X ML			
*MIDAZOLAM INY X ML			
*MULTIBIO INY X ML			
*OMEPRAZOL AMP X 40 MG/ML			
*ONDANSETRON AMPLL 8 MG/4L			
*OXITOCINA DOSIS X ML			
*PENTHAL INY X ML			
*PROCAINA INY X ML			
*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML			
*QUERCETOL INY X ML			
*RANIDIN INY X ML			
*RESUPRAM INY DOSIS X ML			
*RONCAINA INY DOSIS X ML			
*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL X 2 ML			
*TRANQUILAN INY X ML			
*VETHISTAM INY X ML			
*XILASYNA 1% INY DOSIS X ML			
*ZOLETIL INY X ML			
*HEPARINA SODICA 5000 UI/ML X ML			
Oscar Ospina	1		
Diana Nix	2		

Observaciones:

Carga cuenta: DNx

*S suministrados o alistados

*D Devueltos o no usados

*U utilizados = S-D

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

zoetis

OSCAR ID del paciente: 2930

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 4/01/2022
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: SHITZU
Doctor: Desconocido/a

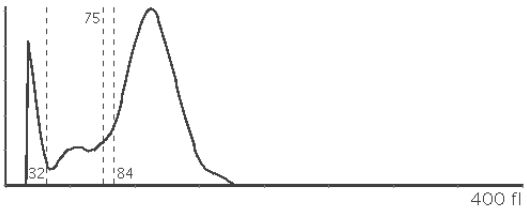
Hematología

Fecha: 23/09/2024 08:51 PM N° de serie del analizador: 360017749

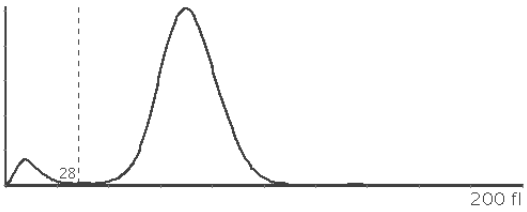
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	10.93 10^3/µl		6.0 – 17.0	
LIN Linfocito	1.53 10^3/µl		1.0 – 4.8	
MON Monocito	0.53 10^3/µl		0.2 – 1.5	
NEU Neutrófilo	8.43 10^3/µl		3.0 – 12.0	
EOS Eosinófilo	0.31 10^3/µl		0.0 – 0.8	
BAS Basófilo	0.13 10^3/µl		0.0 – 0.4	
LIN% Linfocito (%)	14.0 %			
MON% Monocito (%)	4.9 %			
NEU% Neutrófilo (%)	77.1 %			
EOS% Eosinófilo (%)	2.8 %			
BAS% Basófilo (%)	1.2 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	7.04 10^6/µl		5.5 – 8.5	

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	16.1 g/dl		12.0 – 18.0	
Hto Hematocrito	50.35 %		37.0 – 55.0	
VCM Volumen corpuscular medio	72 fl		60.0 – 77.0	
HCM Hemoglobina corpuscular media	22.9 pg		19.5 – 24.5	
CHCM Concentración de HCM	32.0 g/dl		31.0 – 39.0	
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	16.8 %		14.0 – 20.0	
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	39.8 fl			
PLT Plaquetas	329 10^3/µl		165.0 – 500.0	
VPM Volumen plaquetario medio	9.8 fl		3.9 – 11.1	
PCT Plaquetocrito	0.32 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	37.6 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	15.8 fl			

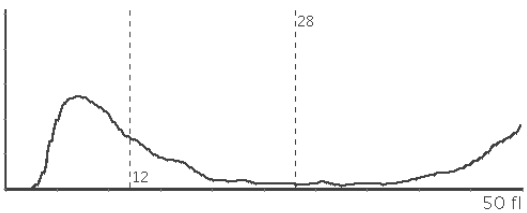
Histograma: LEU



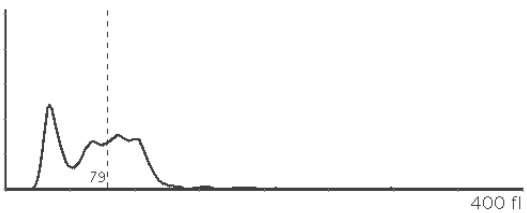
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS



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

OSCAR

ID del paciente: 2930

Especie: Perro
Fecha de nacimiento: 4/01/2022
Dueño: Bioparque ukumari, Convenio

Sexo: Macho
Raza: SHITZU
Doctor: Desconocido/a

Comprehensive Diagnostic

Fecha: 23/09/2024 09:11 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4173AC4

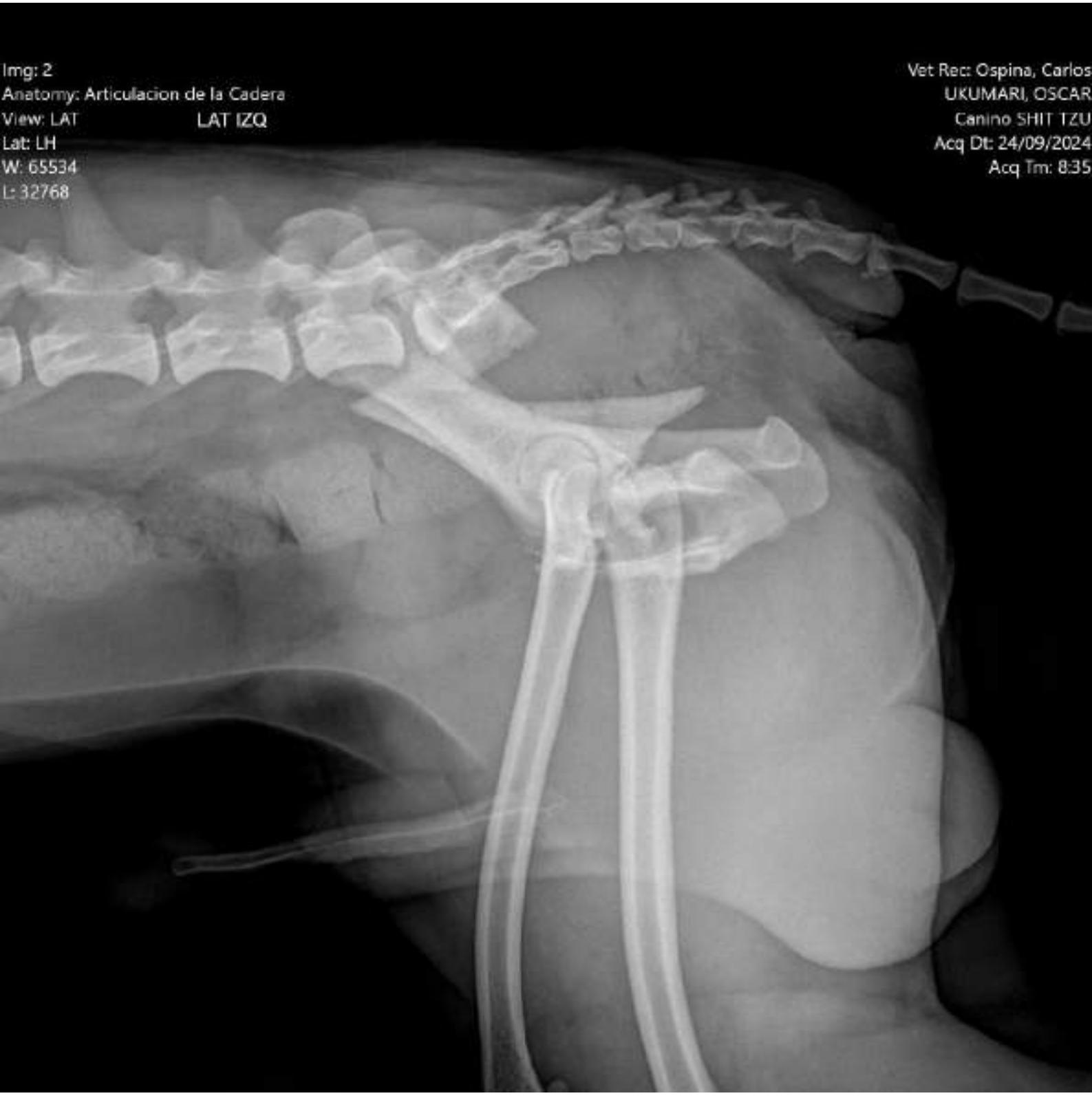
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALB Albúmina	2.9 g/dL		2.5 – 4.4	
ALP Fosfatasa alcalina	12 * U/L	BAJO	20.0 – 150.0	
ALT Alanina aminotransferasa	171 * U/L		10.0 – 118.0	ALTO
AMY Amilasa	403 U/L		200.0 – 1200.0	
TBIL Bilirrubina total	0.3 mg/dL		0.1 – 0.6	
BUN Nitrógeno ureico en sangre	21 mg/dL		7.0 – 25.0	
CA Calcio	10.0 mg/dL		8.6 – 11.8	
PHOS Fósforo	5.0 mg/dL		2.9 – 6.6	
CRE Creatinina	0.8 mg/dL		0.3 – 1.4	
GLU Glucosa	100 mg/dL		60.0 – 110.0	
NA+ Sodio	144 mmol/L		138.0 – 160.0	
K+ Potasio	4.2 mmol/L		3.7 – 5.8	
TP Proteinas totales	5.8 g/dL		5.4 – 8.2	
GLOB Globulina	3.0 g/dL		2.3 – 5.2	

Hemólisis
2+

Lipemia
0

Ictericia
0


ukumari^coco|000Y|O
32-4113^2396802482
2024-09-30|18:54:00
Canino, 7.00kg|U_Pelvis_VD
BIOGENEC
Cuattro, LLC
ACC:7507107-000893
Srs:4
Img:1
8 cm
kV:80.000000
mAs:5
Zoom : 43.65%
WL : 32768
WW : 65534


Img: 2
Anatomy: Articulacion de la Cadera
View: LAT
LAT IZQ
Lat: LH
W: 65534
L: 32768
Vet Rec: Ospina, Carlos
UKUMARI, OSCAR
Canino SHIT TZU
Acq Dt: 24/09/2024
Acq Tm: 8:35


Img: 3
Anatomy: Articulacion de la Cadera
View: LAT
Lat: RH
W: 65244
L: 32623
R
Vet Rec: Ospina, Carlos
UKUMARI, OSCAR
Canino SHIT TZU
Acq Dt: 24/09/2024
Acq Tm: 8:41


Img: 4
Anatomy: Escapula
MAD
W: 65140
L: 32571


Img: 5
Anatomy: Escapula
View: PA
Lat: LF
W: 64730
L: 32366
MAI
Vet Rec: Ospina, Carlos
UROMAR, OSCAR
Canino SHIT TZU
Acq Dt: 24/01/2024
Acq Tm: 9:32


LAT DER
Img: 8
Anatomy: Escapula
View: LAT
Lat: LF
W: 65232
L: 32617
Vet Rec: Ospina, Carlos
UKUMARI, OSCAR
Canino SHIT TZU
Acq Dt: 24/09/2024
Acq Tm: 9:36


Img: 10
Anatomy: Columna Torácica
View: LAT
Ser: 1
W: 65535
L: 32768
Vet Ban Ospino, Carlos
UKUMARI, OSCAR
Centro SHIFT TZU
Acq Dt: 24/09/2024
Acq Tm: 14:57
LAT DLR


Img:9
Anatomy:Colonne Lombo
View:LAT
Left: F
W: 65534
L: 32768
Verifier: Dupeux, Carlos
UBLIMAR, OSCAR
Canine SHIFTZU
Acq Dt: 26/09/2024
Acq Tm: 14:44
LAT DER


Img:11
Anatomy:Columna lumbar
View: LAT
Lat: L
W: 65536
L: 32768
Vet Rec Dapino, Carlos
LAGUAIR, OSCAR
Canino Sr-ET T2U
Acq Dt: 24/09/2024
Acq Tm: 14:59
LAT DER


Img: 13
Anatomy: Columna Lumbar
View: DV
Lat: U
W: 65534
L: 32768
Vet Rec: Ospina, Carlos
R


ukumari^coco|000Y|O
32-4113^2396802482
2024-09-30|18:54:00
Canino, 7.00kg|RH_Artic
kV:80.000000
mAs:5
BIOGENEC
Cuattro, LLC
ACC:7507107-000893
Srs:2
Img:1
6 cm
Zoom : 54.77%
WL : 32768
WW : 65534

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

Fecha: 13/09/24 | Remitido por: Juan José Rendon

Especie / Raza: Felino / D.S.H | Nombre: OSIRIS

Diagnóstico presuntivo: Flutd / 5 kg

Quién traslada nombre / Cédula: Angie Paola lopez / 1088538899

Paciente Felino macho de 2 años de edad el cual Presenta dificultad Para orinar hace aproximadamente 15 dias, Se lleva a otro centro veterinario donde le sugieren cambio de alimento, el dia de hoy amanece obstruido y se le imposibilita orinar. Se remite a Hospitalizacion por al menos 3 dias. se recomienda tomar examenes (creatinina, ALT urea, cuadro hematico). Tambien se recomienda realizar Posicionamiento de Sonda urinaria.

Clinica Veterinaria Universitaria Ulian de las Americas Cra 13 # 67

Firma de Profesional Veterinario

Andres Tamos Baena
Nombres y Apellidos
MP: 27655

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
CC: _____

FICHA CLÍNICA

Impresa el *23/09/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

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

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 109- OSIRIS
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: 13/09/2024
Última Visita: 23/09/2024

Paciente: OSIRIS
Especie: FELINO
Raza: MESTIZO
Sexo: MACHO CASTRADO
Pelaje: ATIGRADO
Microchip:
Fecha de Nac.: 14/09/2022
Fecha de Alta: 13/09/2024
Última Visita: 18/09/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 13/09/2024 07:33:43 PM -- Atendido Por: AUXILIAR VETERINARIO
Paciente ingresa remitido por la red hospital veterinario por posible obstrucción, tiene propietaria.
nombre: Angie Paola López Ballesteros
cedula: 1088538895
dirección: cra 6 #2e14- alfonso López
teléfono: 3137469664 solo WhatsApp- 3222853997

Paciente ingresa al servicio de hospitalización por presenta obstrucción uretral, se explica a la propietaria que se le practicaran exámenes de rutina los cuales en caso de mostrar normalidad se procederá a instaurar sonda urinaria para gato bajo sedación.

Se explican los riesgos de sedación y de la obstrucción que en caso de no ser viable la sonda urinaria, se procederá a programar procedimiento de uretrostomia.

Por el momento, se ingresa paciente para hospitalización y se toman muestras de sangre para hemograma y rotor cuidado preventivo.

****** Exámen Físico Fecha: 13/09/2024 -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
Temperatura: 38.6 °C -- Peso: 5.4 Kg. -- F.C.: 136 /minuto -- Pulso: F/C /minuto -- F.R.: 36 /minutoGeneral: ACITVO, ALERTA, MIMADO
Ojos - Orejas - Nariz - Garganta: SLA
Piel tegumento: SLA
Músculo esquelético: SLA
Cardiovascular: SLA
Respiratorio: SLA
Gastrointestinal: SLA
Genital - Reproductor: GLOBO VESICAL
Neurológico: SLA
Linfático: SLA

****** Fecha: 14/09/2024 06:11:24 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente que ingresa por el convenio, presenta obstrucción vesical, se realiza exámenes de hemograma y rotor de químicas sin embargo no presentan alteraciones, el parcial de orina (tira UA14) solo muestra proteinuria 3+, sangre 1+, leucocitos 3+. Se procede a realizar sedación con Dexmetomidina 3mcg/kg + Tramadol 2mg/kg, y se induce con Propofol 3mg/kg (DE), se instaura sonda urinaria gato y se coloca collar isabelino y sistema de colecta de orina. Se medica a base de Dipirona, ampicilina + sulbactam, catosal, butormint. Se ofrece comida y agua y las tolera en el momento. Continuar con sonda urinaria y manejo intrahospitalario mínimo 3 días.

*** Fecha: 14/09/2024 10:07:51 AM PARCIAL DE ORINA
****** Fecha: 14/09/2024 07:43:44 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, sonda permeable, orina amarilla con leve traza de sangre (Se recolecta 80 ml), en horas de la mañana se realiza parcial de orina (Abundantes eritrocitos, leucocitos y cristales de estruvita), se adiciona meloxicam 0.2 mg/kg SC + Fluimucil 40 mg/kg IV. Constantes FC 180 FR 68 T 38.0, Mucosas rosadas 2 segundos. Come con apetito (Tutora le deja sobres de alimento húmedo). Queda pendiente ecografía el día lunes a las 8:00 am con la doctora Estefanía.

****** Fecha: 15/09/2024 06:21:15 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente activo, alerta, presenta muy buen apetito, toma agua a voluntad, no presenta deposición, la orina colectada cada vez es mas clara. Para el día de mañana se requiere evaluar nuevamente la funcionalidad y necesidad de la sonda urinaria. Se debe formular dieta para disolución de cálculos de estruvita ya que en el parcial de orina reportan abundante cantidad.
****** Fecha: 15/09/2024 07:57:42 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, se deja sonda abierta durante todo el turno y se observa que se obstruye de vez en cuando por lo que se realiza lavados (Se recomienda cada 3 horas estar revisando si hay buena salida de orina). Se continua con la medicación establecida. Constantes FC 200 FR 44 T 37.0, Mucosas rosadas, TLLC 2 segundos. Come con apetito. Pendiente ecografía abdominal a las 8:00 am (Dependiendo de hallazgos se recomienda retiro de sonda).

****** Fecha: 16/09/2024 07:43:19 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente estable, receptivo a las caricias, se observa que se posiciona para orinar, pero no hay micción, por lo cual se decide realizar lavados y se observa que tiene un tapón de arena húmeda el cual se retira, se realiza lavado y se deja con sonda abierta, se le mete por poco tiempo arena y defeca, se deja en ayuno desde las 12 am, cerca de las 4.30 am se pone tapón en sonda urinaria para tener vejiga pletórica para la ecografía, la cual esta programada para el dia de hoy en la mañana.

****** Fecha: 16/09/2024 07:04:13 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente estable, de buen comer y tomando agua a voluntad, se le practica ecografía abdominal en la mañana y reportan presencia abundante de sedimentos. No se ha vuelto obstruir la sonda por lo tanto se recomienda retirar sonda urinaria, pero hacer lavado previamente, y evaluar durante la noche la necesidad de volverlo a sondear o no. Continua con la medicación instaurada.
*** Fecha: 17/09/2024 02:24:20 AM ECOGRAFIA
****** Fecha: 17/09/2024 06:18:28 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente estable, se realiza lavado vesical y se retira sonda urinaria a las 11:00 pm. Muestra molestia en la zona peneana, se posiciona para orinar (Orina gotas) defeca (Bristol 5). Se adiciona a la terapéutica Prazosina 1mg/G VO. Constantes FC 200 FR 40 T 37.5, Mucosas rosadas TLLC 2 segundos. Orina varias veces poca cantidad. Se oferta alimento y agua el cual bebe y come.

****** Fecha: 17/09/2024 06:39:48 PM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO DIA: Paciente activo, alerta, de buen comer y tomando agua a voluntad, presenta micción en el día, pero de poca cantidad, se decide dejar en observación hasta mañana, en caso de no presentar signos ni alteraciones se debe formular HPM - VIRBAC UROLOGY 1,2 o 3 para GATOS como única fuente de alimento por 3-4 meses. Adicionar medicación para la casa según lo vea necesario el medico de turno. Paciente clínicamente estable.
****** Fecha: 18/09/2024 06:26:55 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina varias veces no defeca, se continua con la medicación establecida, se realiza palpación de vejiga (No muestra dolor a la palpación), constantes FC 180 FR 40 T 37.5, Mucosas Rosadas. Se recomienda alta médica con formula HPM - VIRBAC UROLOGY 1,2 o 3 para GATOS como única fuente de alimento por 3-4 meses. Adicionar medicación para la casa según lo vea necesario el medico de turno. Come y bebe con apetito.
*** Fecha: 18/09/2024 09:13:49 AM FORMULA MEDICA

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 18/09/2024 TITULO: FORMULA MEDICA

I) RENAL BALANCE TAB .....#60
Suministrar via oral 1 tableta cada 8 horas por 20 dias consecutivos

II) PRAZOSINA TAB 1 mg.....#5 (uso humano)
Suministrar ia oral 1 tablta cada 12 horas durante 5 dias consecutivos.

NOTA

* DAR COMO UNICA FUENTE DEALIMENTACION CONCENTRADO RENAL DE DISOLUCION (HPM UROLOGY 1, 2 o 3, PROPLAN UR).
* POR LA ALTA PROBABILIDAD DE VOLVERSE A OBSTRUIR,SE DEBE ESTAR PENDIENTE SI ORINA, EN CASO DE QUE NO TRAERLO DE INMEDIATO.
* Aumentar el consumo de agua, implementar fuentes o estar cambiando el agua mas constante.
* Control en 48 horas. Solicitar citar
.

_____
MVZ SANTIAGO PULGARIN J
MP: 47491

FECHA: 17/09/2024 TITULO: ECOGRAFIA
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 14/09/2024 TITULO: PARCIAL DE ORINA
VER ARCHIVO ADJUNTO

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 109- OSIRIS

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
13/09/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - CARLOS OSPINA	1.00	35000	0	35000
13/09/2024	CONSULTA UAM NOCTURNA DOMINICAL O FESTIVO - Unit. $0 - ANGELICA VELEZ	1.00	0	0	35000
13/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	53700
14/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	1.00	5000	0	58700
14/09/2024	*AMPICILINA + SULBACTAM VIAL 1,5 G - Unit. $7600 - CARLOS OSPINA	1.00	7600	0	66300
14/09/2024	*CATOSAL INY X ML - Unit. $3500 - CARLOS OSPINA	0.50	1750	0	68050
14/09/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. $4600 - CARLOS OSPINA	1.00	4600	0	72650
14/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - CARLOS OSPINA	1.00	3600	0	76250
14/09/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. $3600 - CARLOS OSPINA	1.00	3600	0	79850
14/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	98550
14/09/2024	*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD - Unit. $1100 - CARLOS OSPINA	1.00	1100	0	99650
14/09/2024	*EXTENCION PARA ANESTAESIA ADULTO - Unit. $2600 - CARLOS OSPINA	1.00	2600	0	102250
14/09/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. $15000 - CARLOS OSPINA	1.00	15000	0	117250
14/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	5.00	2500	0	119750
14/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	5.00	2500	0	122250
14/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - CARLOS OSPINA	5.00	1750	0	124000
14/09/2024	*SOLUCION CLORURO D SODIO X 100ML - Unit. $3400 - CARLOS OSPINA	1.00	3400	0	127400
14/09/2024	*SOLUCION CLORURO D SODIO X 500ML - Unit. $4000 - CARLOS OSPINA	1.00	4000	0	131400
14/09/2024	*19 SONDA URINARIA FELINO X UND - Unit. $29800 - CARLOS OSPINA	1.00	29800	0	161200
14/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - CARLOS OSPINA	1.00	550	0	161750
14/09/2024	*VENOCLISIS MICROGOTEO - Unit. $3400 - CARLOS OSPINA	1.00	3400	0	165150
14/09/2024	*VS UA 14 STRIP BT X UNIDAD (TIRILLA ORINA) - Unit. $6800 - CARLOS OSPINA	1.00	6800	0	171950
14/09/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - CARLOS OSPINA	1.00	24300	0	196250
14/09/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - CARLOS OSPINA	1.00	23400	0	219650
14/09/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - CARLOS OSPINA	1.00	35000	0	254650
14/09/2024	*ROTOR CUIDADO PRENTIVO	1.00	95000	0	349650

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
	ALB,ALP,ALT,AST,BUN,CA,CL-,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+, TBIL,TC - Unit. $95000 - CARLOS OSPINA				
14/09/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. $8900 - CARLOS OSPINA	1.00	8900	0	358550
14/09/2024	*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML - Unit. $38000 - CARLOS OSPINA	1.00	38000	0	396550
14/09/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL - Unit. $2800 - CARLOS OSPINA	1.00	2800	0	399350
14/09/2024	ANALGESIA MULTIMODAL - Unit. $16200 - CARLOS OSPINA	1.00	16200	0	415550
14/09/2024	*19 SONDA URINARIA FELINO X UND - Unit. $29800 - LAURA RENDON	1.00	29800	0	445350
14/09/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - CARLOS OSPINA	1.00	23400	0	468750
14/09/2024	DESOBSTRUCCION URETRAL FELINO (PROCEDIMIENTO) - Unit. $71000 - CARLOS OSPINA	1.00	71000	0	539750
14/09/2024	ANESTESIA FIJA INDUCCION Y MONITOREO (SIN MATERIALES) - Unit. $40500 - CARLOS OSPINA	1.00	40500	0	580250
14/09/2024	TOMA DE MUESTRA - Unit. $5000 - CARLOS OSPINA	1.00	5000	0	585250
14/09/2024	*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARED) - Unit. $8000 - CARLOS OSPINA	2.00	16000	0	601250
15/09/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	35000	0	636250
16/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	654950
16/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	1000	0	655950
16/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - SANTIAGO PULGARIN	4.00	2000	0	657950
16/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	700	0	658650
16/09/2024	*SOLUCION CLORURO D SODIO X 100ML - Unit. $3400 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	3400	0	662050
16/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	550	0	662600
16/09/2024	UAM LAB PARCIAL DE ORINA (SEDIMENTO+UA14) - Unit. $19000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	19000	0	681600
16/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5000	0	686600
16/09/2024	*CATOSAL INY X ML - Unit. $3500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	3500	0	690100
16/09/2024	*BUTORMIN INY X ML - Unit. $55000 - SANTIAGO PULGARIN	0.20	11000	0	701100
16/09/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5300	0	706400
16/09/2024	*FLUIMUCIL 300 SUSP INY AMPLL - Unit. $15300 - SANTIAGO PULGARIN	2.00	30600	0	737000
16/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	755700
16/09/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - MARIA DANIELA	1.00	35000	0	790700
16/09/2024	*19 ECOGRAFIA ABDOMINAL - Unit. $110000 - MARIA DANIELA	1.00	110000	0	900700
16/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - MARIA DANIELA	1.00	500	0	901200
16/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - MARIA DANIELA	1.00	5000	0	906200
16/09/2024	*CATOSAL INY X ML - Unit. $3500 - MARIA DANIELA	1.00	3500	0	909700
16/09/2024	*BUTORMIN INY X ML - Unit. $55000 - MARIA DANIELA	0.40	22000	0	931700
17/09/2024	*AMPICILINA + SULBACTAM VIAL 1,5 G - Unit. $7600 - MARIA DANIELA	1.00	7600	0	939300

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
17/09/2024	*CATOSAL INY X ML - Unit. $3500 - MARIA DANIELA	1.00	3500	0	942800
17/09/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - MARIA DANIELA	1.00	35000	0	977800
17/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	996500
17/09/2024	ARENA PARA GATOS X LB - Unit. $2800 - ANGELICA VELEZ	3.00	8400	0	1004900

Moneda: $

SALDO: 1004900

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

Fecha: 13/09/24 | Remitido por: Juan José Rendon

Especie / Raza: Felino / D.S.H | Nombre: OSIRIS

Diagnóstico presuntivo: Flotd / 5 kg

Quién traslada nombre / Cédula: Angie Paola Lopez / 1088538898

Paciente Felino Macho de 2 años de edad el cual Presenta dificultad Para orinar hace aproximadamente 15 dias, Se lleva a otro centro veterinario donde le sugieren cambio de alimento, el dia de hoy amanece obstruido y se le imposibilita orinar. Se remite a Hospitalizacion por al menos 3 dias. se recomienda tomar examenes (creatinina, ALT urea, cuadro hematico). Tambien se recomienda realizar Posicionamiento de Sonda urinaria.

27655

Clinica Veterinaria Universitaria Union de las Americas Cra 13 # 67

Firma de Profesional Veterinario

Andres Tamayo Baena

Nombres y Apellidos

MP: 27655

Firma del encargado

Nombres y Apellidos

CC: _____

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

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

Yo Angie Paola Lopez Ballesteros identificado con cédula de ciudadanía número 1088538895 de Pereira en calidad de responsable de Osiris, especie Felino, raza Mestizo, sexo M X H ___, de 1 años, con 5.4 Kg de peso e historia clínica número 2873. 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 1. Entiendo que, dentro de los riesgos posibles y efectos colaterales del procedimiento a realizarse se encuentran:

Paro cardio respiratorio
Ruptura uretral
Infección

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

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

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

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

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, me comprometo a cumplir las recomendaciones médicas y a seguir las políticas de atención establecidas por la institución. He leído y entendido el instructivo hospitalización y procedimientos y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.**

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

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

En contraparte yo CAMILO OSPINA con tarjeta profesional número 3160 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, Capitulo 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 Septiembre del 2024

Angie Paola Lopez B.
Tutor/Acudiente
CC: 1088538896
Tel: 3137469664

Médico Veterinario Visión de las Américas
MP: 3160

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 las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 13/09/24

Paciente: OSIRIS # HC: 7873

Diagnostico presuntivo: OBSTRUCCIÓN URETRAL: SEDIMENTO, CALCULO, ET.

Sexo: M X H ___

Especie: F

Edad: 1 AÑO

Peso: 5.4 K1 Cta $ 3

Médico tratante: CAOS

Obs. ___

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VIA	MG/KG	DOSIS ML	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
13/09	COLIVET	TID	IV	10	0,2																				⊗				
	AMP + SULBA	TID	IV	20	0,4																								⊗
	CATOSAL	BID	IV	—	0,5																								⊗
	BUTORFIN	TID	IV	0,2	0,1																							⊗	
14/09	COLIVET	TID	IV	10	0,1				⊗								⊗								⊗				
	AMP + SULBA	TID	IV	20	0,4								⊗								⊗								⊗
	CATOSAL	BID	IV	—	0,5												⊗												⊗
	BUTORFIN	TID	IV	0,2	0,1							⊗								⊗								⊗	
	MELOXICAM 5%	SID	SC	0.2mg	0.2ml										⊗														
	FLUMUCIL	SID	IV	40mg	2ml										⊗														
15/09	COLIVET	TID	IV	10	0.1ml				⊗								⊗								⊗				
	AMP + SULBA	TID	IV	20	0.4ml								⊗								⊗								⊗
	CATOSAL	BID	IV	—	0.5ml												⊗												⊗
	BUTORFIN	TID	IV	0.2mg	0.1ml							⊗								⊗								⊗	
	MELOXICAM 5%	SID	SC	0.1mg	0.1ml										⊗														
	FLUMUCIL	SID	IV	40mg	2ml										⊗														
16/09	COLIVET	TID	IV	10	0.1ml				⊗								⊗								⊗				
	AMP + SULBA	TID	IV	20	0.4ml								⊗								⊗								⊗
	CATOSAL	BID	IV	—	0.5ml												⊗												⊗
	BUTORFIN	TID	IV	0.2mg	0.1ml			⊗												⊗									
	MELOXICAM 5%	SID	SC	0.1mg	0.1ml										⊗														
	FLUMUCIL	SID	IV	40mg	2ml										⊘														

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O
Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: OSIRIS Numero de HC: 2893 Peso de ingreso: 5,4 K

Ingresa: 13/09/24 Obs:

FECHA														
HORA / PARAMETRO	13/09 19:30	14/09 5:30	14/09 4:30pm	15/09 6:00pm	17/09 5:00pm	18/09 5:00pm								
T°	38,6	38,2	38°C	37°C	37,5°C	37,5°C								
FC	136	144	180	200	200	180								
FR	36	28	68	44	40	40								
PULSO	P/C	P/C	F	F	f	F								
MUCOSAS	ROJO	Rojo	R	R	R	R								
TLLC	2"	1"	2"	2S	2S	-								
COME	NO	SI	Si	Si	Si	Si								
BEBE	NO	SI		Si	Si	Si								
VOMITO	NO	NO	NO	NO	NO	NO								
HECES	NO	NO	NO	NO	Si	NO								
MICCION	ORINANDO	SOLAS	Sondal(Roja)Sonda		POCO	Si								
PESO	5,4K													
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	CAQ	CAQ	MOLB	MOLB	MOLB	MOLB								
PENDIENTES														
OBSERVACIONES														

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de Ingreso: 13/09/24
Paciente: Osiris # HC: 2873
Diagnostico presuntivo: FWTD

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

Peso: 5.4kg Cta $ #3
Médico tratante: Coos
Obs.

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VIA	MG/KG	DOSIS ML
17/09	Solivet	12h	IV	10mg	0.1ml
	Ampitaulb	8h	IV	20mg	0.4ml
	Cataral	12h	IV	—	0.5ml
	Butamin	12h	IVBC	0.2mg	0.1ml
	Meloxic 5%	24h	SC	0.05mg	0.05ml
	Prazosina	12h	VO	1mg/kg	1mg
18/09	Solivet	12h	IV	10mg	0.1ml
	Ampitaulb	8h	IV	20mg	0.4ml
	Cataral	12h	IV	—	0.5ml
	Butamin	12h	IV	0.2mg	0.1ml
	Meloxic 05%	24h	SC	0.05mg	0.05ml
	Prazosina	12h	VO	1mg/kg	1mg

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	⊗						⊗												⊗				
							⊗								⊗								⊗
											⊗												⊗
		⊗												⊗									
									⊗														
	⊗												⊗										
							⊗												○				
							⊗								○								⊗
											○												
		⊗												○									
									⊗														
	⊗												●										

Anti

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O / Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de Ingreso: ______________________ Numero de HC: ____________ Médico tratante: ______________________

Paciente: ______________________ Peso: ____________ 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

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O / Aplicado X

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE:	FECHA	FECHA		FECHA
ARTICULO	13/09	14/09	15/09	16/09
ARENA PARA GATOS X LB				
ACIFLUX TAB 500 MG				
BATA BLANCA DESECHA.				
BURETA 150 ML X UND	1			
CANULA NASAL DE OXIGENO				
CATETER IV 18				
CATETER IV 20 ROSADO				
CATETER IV 22 AZUL	1		1	
CATETER IV 24 AMARILLO	1			
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND				
CONSUMIBLES HOSPITAL	1			1
COPITO MADERA ESTERIL				
CUCHILLA BISTURI #				
CUCHILLA BISTURI #				
ENTEREX POLVO X 8 GR				
EQUIPO PERICRANEAL 21G	1			
EXTENCION PARA ANESTAESIA	1			
FCO GOTERO X ___ ML				
FCO RECOLECTOR COPRO.				
FCO RECOLECTOR ORINA				
FORMULA DE CONTROL ESPE.	1			
GUANTES QX ESTERIL 7,5				
GUANTES QX ESTERIL 6,5				
JERINGA PUNTA CATE.				
JERINGA 1 ML	2+3	1		1
JERINGA 10 ML				
JERINGA 20 ML				
JERINGA 2-3 ML	2+3	1+1		
JERINGA 5 ML	2+3	1		
JERINGA 50 ML				
KIT MICRONEBULIZACION				
LATA C/N 156 G				

# HC	FECHA		FECHA	FECHA
ARTICULO	13/09		15/09	
LATA CANINE I/D 13 OZ				
LATA E/N CANINO 377 G				
LATA FELINO I/D 5.5 OZ				
LATA HA CANINE X 377 GR				
LLAVE DE TRES VIAS				
MILPRO ADULTO 16MG/40MG				
MILPRO CACHORRO TAB				
OXIGENO MEDICINAL (PARED)				
OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.				
SET DE TRANSFUSION SANGRE				
SOL. DEXTROSA 5% 500 ML				
SOLUCION CLORURO X 100ML	1		1	
SOLUCION CLORURO X 500ML				
SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML	1			
SONDA FOLEY 2 VIAS #				
SONDA LEVIN NASOGA. #				
SONDA NELATHON #				
SONDA NELATHON #				
SONDA URINARIA FELINO	1			
SUPRASOB A COMPRESA				
SUT. AC POLIGLICOLICO #				
SUT. POLIDIOXANONA #				
SUT. POLIGALACTINA #				
SUTURA N/A #				
TAPON HEPARINIZADO	1		1	
TEST DE FLUORESCEINA				
TEST DE LEUCEMIA				
TEST DE MOQUILLO				
TEST DE PARVOVIRUS				
TEST DE SCHIMER TIRILLA				
TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt				
TIRA PARA CETONA EN SANGRE				

	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	13/09	14/09	15/09	16/09
TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
TUBO ENDOTRAQUEAL #				
TUBO ENDOTRAQUEAL #				
VENDA COBAN PET-FLEX				
VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
VENOCLISIS MACROGOTEO				
VENOCLISIS MICROGOTEO	1			
VLIWASORB APOSITO				
VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)	1			
CITOLOGIA				
ECOGRAFIA ABDOMINAL				1
ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE				
HEMOGRAMA UAM	1			
HIDRATACION	1			
HISTOPATOLOGIA				
HOSPITALIZACION	1		1	1
NEBULIZACION				
REPORTE RADIOGRAFICO				
SERVICIOS Y OTROS				
ROPA CUIDADO PACV.	1			
DEXMEDETOMIDINA	1			
PROPOFOL FCO	1			
TRAMADOL	1			
Parcial de Orina		1		

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

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

Yo, Angie Paola lopez, identificado con cedula de ciudadanía número 1088538895 de Pereira entiendo que Osiris. identificad@ con historia clínica número 2873, 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 $ 1.004.900, 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: Volverse a obstruir.

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 Rúgeles 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.

Angie Paola lopez B
Tutor/acudiente: 1088538895
Institución:
CC:

Médico Veterinario:
Visión de las Américas
M.P: 474401

MP 27655
Funcionario Hospital público veterinario
Nombre:
CC:
Cargo:

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 18 de oct de 2024.
Nota: Quien firma el documento acepta ser el responsable del/la paciente.

Ciencia y amor con Sentido

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

OSIRIS

ID del paciente: 2873

Especie: Gato
Fecha de nacimiento: 14/09/2022
Dueño: UKUMARY, CONVENIO

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

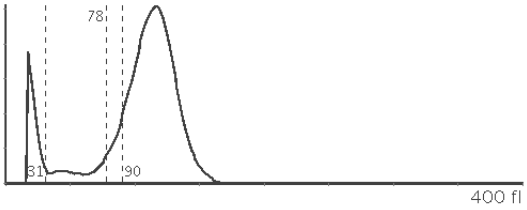
Hematología

Fecha: 13/09/2024 07:56 PM N° de serie del analizador: 360017749

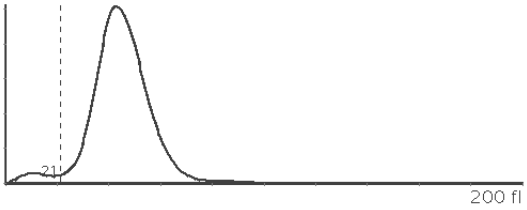
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	12.77 10^3/µl		3.5 – 20.7	
LIN Linfocito	0.88 10^3/µl		0.83 – 9.1	
MON Monocito	1.01 10^3/µl		0.09 – 1.21	
NEU Neutrófilo	10.82 10^3/µl		1.63 – 13.37	
EOS Eosinófilo	0.05 10^3/µl		0.02 – 0.49	
BAS Basófilo	0.01 10^3/µl		0.0 – 0.2	
LIN% Linfocito (%)	6.9 %			
MON% Monocito (%)	7.9 %			
NEU% Neutrófilo (%)	84.7 %			
EOS% Eosinófilo (%)	0.4 %			
BAS% Basófilo (%)	0.0 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	11.03 10^6/µl		7.7 – 12.8	

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	14.8 g/dl		10.0 – 17.0	
Hto Hematocrito	46.46 %		33.7 – 55.4	
VCM Volumen corpuscular medio	42 fl		35.0 – 52.0	
HCM Hemoglobina corpuscular media	13.4 pg		10.0 – 16.9	
CHCM Concentración de HCM	31.9 g/dl		27.0 – 35.0	
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	22.7 %		18.3 – 24.1	
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	31.2 fl			
PLT Plaquetas	516 10^3/µl		125.0 – 618.0	
VPM Volumen plaquetario medio	11.0 fl		8.6 – 14.9	
PCT Plaquetocrito	0.57 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	37.8 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	17.3 fl			

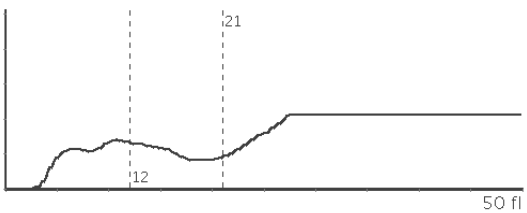
Histograma: LEU



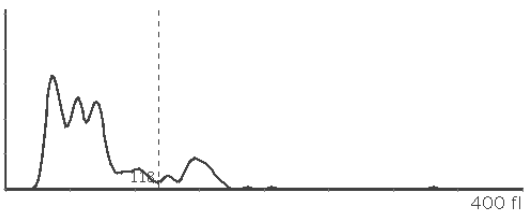
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS



Datos del Propietario	
Identificación:	**Nombre: BIOPARQUE UKUMARI**
Teléfono:	**Dirección:**

Datos del Paciente		
Nombre: OSIRIS	**Especie: FELINO**	**Raza: MESTIZO**
Edad: 2 AÑOS	**Peso:**	**Sexo: MACHO**

REPORTE PARCIAL DE ORINA

CARACTERÍSTICAS	PARÁMETROS CANINOS	PARÁMETROS FELINOS	VALOR
CARACTERÍSTICAS FÍSICAS			
Color	Ámbar	Ámbar	AMARILLO
Aspecto	Líquido y no turbio	Líquido y no turbio	TURBIO
Olor	Sui Generis	Sui generis	SUI GENERIS
Test héller	Negativo	Negativo	-
Densidad por refractómetro	1030 - 1050	1040 – 1050	1042
TIRILLA			
LEU	-	-	**POSITIVO (+++)**
KET	-	-	NEGATIVO (-)
NIT	-	-	NEGATIVO (-)
URO	-	-	**POSITIVO (+)**
BIL	-	-	NEGATIVO (-)
GLU	-	-	NEGATIVO (-)
PRO	-	-	**POSITIVO (+++)**
SG	-	-	1042
pH	-	-	6.5
BLD	-	-	**POSITIVO (++)**
ASC	-	-	NEGATIVO (-)
MA	-	-	
SEDIMENTO URINARIO			
Eritrocitos	-	-	**Frecuentes (++++)**
Bacterias	-	-	**Ocasional (+)**
Células epiteliales	-	-	**Ocasional (+)**
Leucocitos	-	-	**Escasos (++)**
Cilindros	-	-	**Negativo (-)**
Cristales	-	-	**Frecuentes (++++)**
Tipo de cristales	-	-	**Estruvita**

Observaciones: Células transicionales ocasional 0-1/campo.

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

OSIRIS

ID del paciente: 2873

Especie: Gato
Fecha de nacimiento: 14/09/2022
Dueño: UKUMARY, CONVENIO

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Preventive Care Profile Plus

Fecha: 13/09/2024 08:11 PM | N° de serie del analizador: 0000V20583 | Lote: 4265AC8

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
BUN Nitrógeno ureico en sangre	24 mg/dL		10.0 – 30.0	
CRE Creatinina	1.6 mg/dL		0.3 – 2.1	
ALT Alanina aminotransferasa	35 U/L		20.0 – 100.0	
ALP Fosfatasa alcalina	22 U/L		10.0 – 90.0	
AST Aspartato aminotransferasa	24 U/L		12.0 – 43.0	
TBIL Bilirrubina total	0.2 mg/dL		0.1 – 0.6	
GLU Glucosa	104 mg/dL		70.0 – 150.0	
CA Calcio	10.5 mg/dL		8.0 – 11.8	
TP Proteinas totales	7.7 g/dL		5.4 – 8.2	
ALB Albúmina	3.6 g/dL		2.2 – 4.4	
GLOB Globulina	4.1 g/dL		1.5 – 5.7	
NA+ Sodio	155 mmol/L		142.0 – 164.0	
K+ Potasio	5.0 mmol/L		3.7 – 5.8	
CL- Cloruros	118 mmol/L		99.0 – 122.0	
tCO2 Dióxido de carbono total	19 mmol/L		15.0 – 24.0	

Hemólisis
0

Lipemia
0

Ictericia
0

Servicio de ultrasonido veterinario
Calle 14#23-147 álamos,Teléfono:3207229249
ultrasonidovetpereira@gmail.com
16 de septiembre de 2024

ESTUDIO ULTRASONOGRAFICO DE ABDOMEN

Nombre del paciente:Osiris	Medico/clinica referente:C.V UAM
Edad: 7 años.	Raza:DPC.
Sexo : M/C	Historial: FLUDT

Hallazgos ultrasonográficos:

Vejiga: contenido luminal anecoico escaso, con presencia de material hiperecoico asociado a su pared dependiente, se observa estructura redondeada hiperecoica de márgenes lisos, tamaño (1.4mmx3.3mm), grosor de la pared aumentado, (2.6mm), se observa estructura hiperecoica tubular compatible con sonda urinaria, en la porción visible de la uretra proximal, se observa material ecogenico en su luz.
íleon: pared estratificada normal grosor (2mm).
Colon descendente con patrón de contenido fecal, mucoso y gaseoso, pared normal.
Riñones :hiperecogenicidad y ecotextura normal, adecuada definición/diferenciación, márgenes irregulares, longitud riñón izquierdo (37mm),longitud riñón derecho (35mm).
glándula adrenal izquierda: ecogenicidad y ecotextura normal,grosor del polo craneal (3.8mm),grosor del polo caudal (4.09mm).
intestino delgado (yeyuno):pared estratificada normal, contenido luminal mucoso y gaseoso,grosor (2.8mm).
Estomago: patrón de contenido luminal de mucus y gas, pared estratificada normal.(2.2mm).
Rama pancreática izquierda: ecogenicidad y ecotextura normal, grosor (6.7mm).
Rama pancreática derecha: ecogenicidad y ecotextura normal, grosor (7.2mm).
Bazo: ecogenicidad y ecotextura normal, grosor a nivel del hilio.(11mm).
Hígado: ecogenicidad y ecotextura normal.
Vesícula biliar : contenido luminal anecoico, pared normal,grosor (0.5mm).
Duodeno: contenido luminal mucoso y gaseoso, pared estratificada normal.(2.5mm).

Opinión y diagnósticos diferenciales:

- Hallazgos ultrasonográficos en vejiga sugieren sedimento mineral/micro litiasis/cistitis.
- Hallazgos ultrasonográficos en riñones sugieren nefropatía inflamatoria vs hallazgo normal.

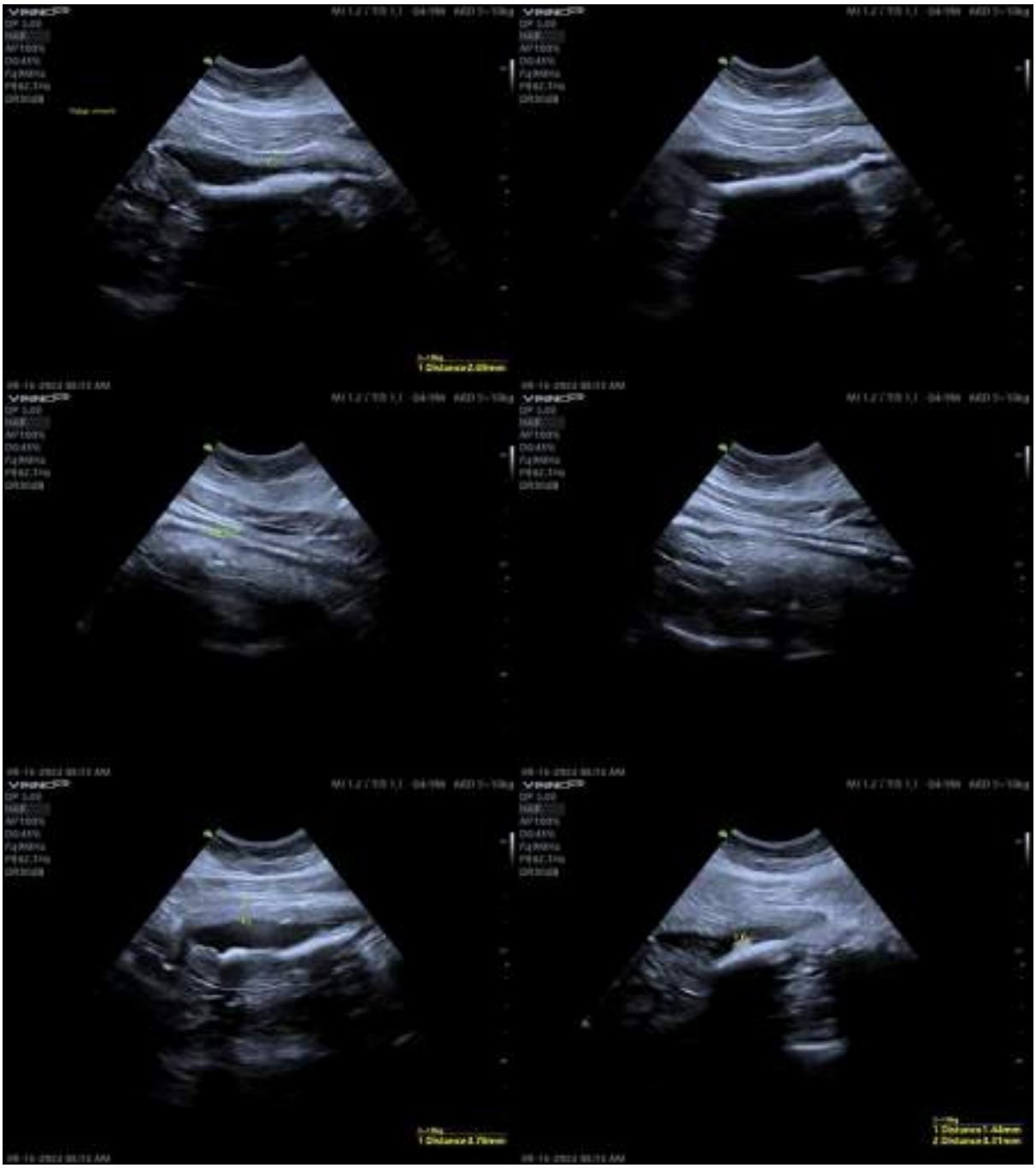
Recomendaciones: De acuerdo con consideraciones clínicas, pruebas pertinentes de evaluación renal, parcial de orina, monitoreo ultrasonografico.

Estefania Cardona

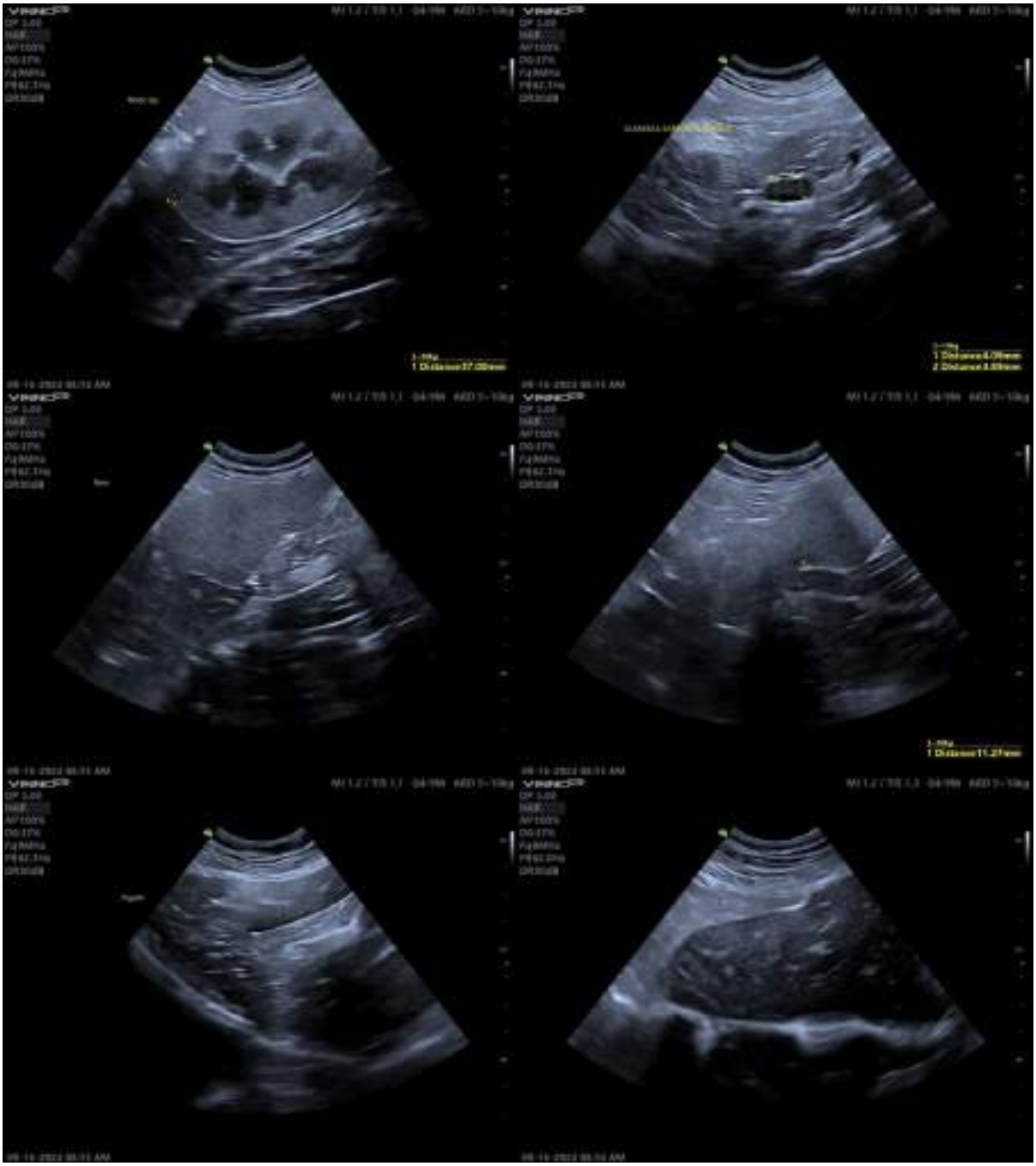
MVZ Estefanía Cardona Cruz
M.P. 26174

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.

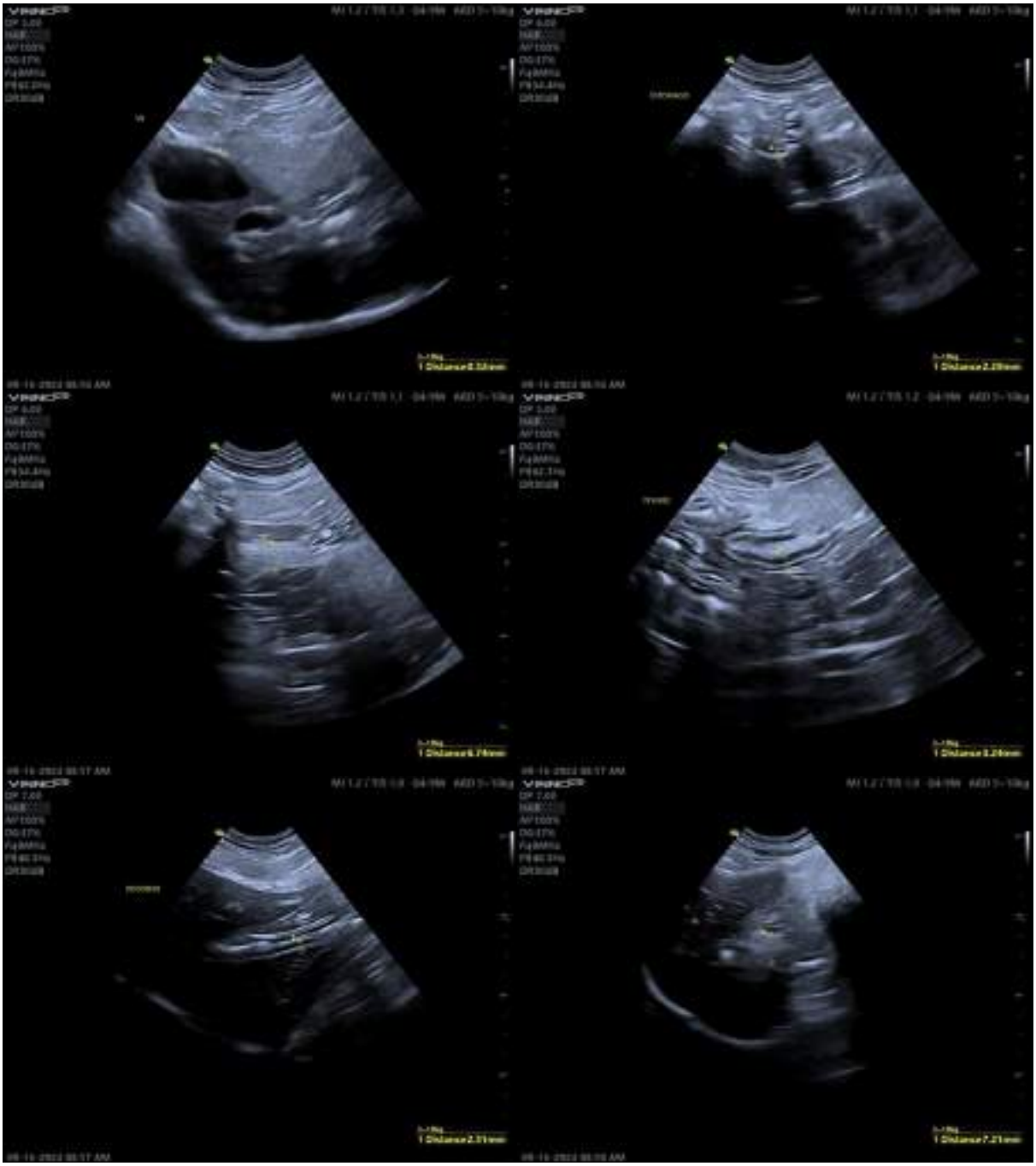
Se recomienda programar una consulta con el médico veterinario tratante para discutir los hallazgos del ultrasonido y cómo se relacionan con la salud general de su mascota. De esta manera, se podrán tomar decisiones informadas sobre el plan de tratamiento y cuidado futuro.



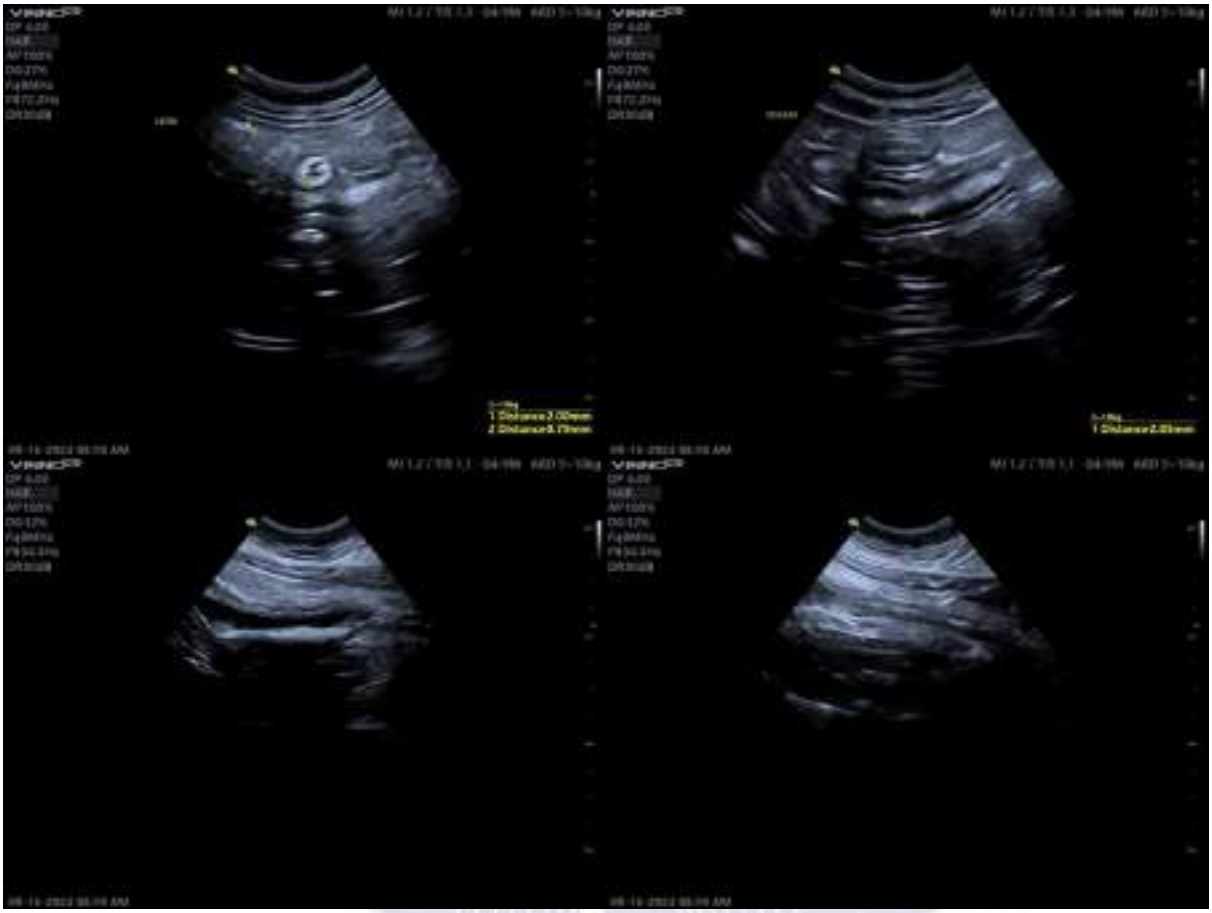
@ultrasonidovetpereira - 3207229249 – calle 14 # 23-147 Álamos, Pereira.



@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.

Cra 13 #9-67 clinica de las americas
AV. circunvalar.

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

Fecha: 30/Sept/24 **Remitido por:**

Especie / Raza: Felino/mestiza **Nombre:** otto

Diagnóstico presuntivo: Obstrucción Urinaria

Quién traslada nombre / Cédula:

I- Se remite paciente con obstrucción urinaria.
Para lavado Vesical.

Firma de Profesional Veterinario

Nombres y Apellidos
MP: 28651

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
CC: _____

FICHA CLÍNICA

Impresa el *31/10/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

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

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 144-OTTO
Domicilio: KM 14 VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA
Provincia: PEREIRA
CP:
Teléfono: 606 3153848
e-mail: director.af@ukumari.co
Fecha de Alta: 30/09/2024
Última Visita: 28/10/2024

Paciente: OTTO
Especie: FELINO
Raza: MESTIZO
Sexo: MACHO CASTRADO
Pelaje:
Microchip:
Fecha de Nac.: 01/10/2022
Fecha de Alta: 30/09/2024
Última Visita: 22/10/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 30/09/2024 07:46:03 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
PACIENTE INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL PUBLICO VETERINARIO
LO TRAE

MAURA LEANDRA HERRERA HERNANDEZ CC: 1087562013
CEL: 3205549362
3145378982 (DANIEL INESTROZA)
DIR: CORREG CIMIALITO BARRIO AZUFRAL CS 99

MOTIVO DE CONSULTA: Desde esta semana ha estado que no ha podido orinar, presentar dolor y se está inflamando y chilla mucho. No está comiendo bien desde hace 2 días.

EL no puede orinar bien hace unos 5 días, hacía de a poquitos y hace por ahí 2 días que no hace

Si ha tenido vómito, no sabría cuántos episodios, empezó desde ayer.

Alimentación: MIRRINGO O QIDA CAT.

Vacunación y desparasitación al día (no muestra carnet)

****** Exámen Físico Fecha: 30/09/2024 -- Atendido Por:
Peso: 4.8 Kg. -- Hidratación: DES 6 % -- F.C.: 160 /minuto -- F.R.: 56 /minutoGeneral: PACIENTE DECAÍDO, APÁTICO AL MEDIO
Ojos - Orejas - Nariz - Garganta: SIN SECRECIONES
Piel tegumento: SLA
Músculo esquelético: CC:4/5
Cardiovascular: MUCOSAS ROSADAS, PEGAJOSAS. TLLC:3SG
Respiratorio: SIN SONIDOS ANORMALES
Gastrointestinal: PRENSA ABDOMINAL. GLOBO VESICAL
Genital - Reproductor: PENE CON COLORACIÓN CIANÓTICA
Neurológico: SLA
Linfático: SLA
Tratamiento: SE EXPLICA A PROPIETARIA QUE EL PACIENTE REQUIERE QUE SE INSTAURE SONDA URINARIA Y DEBERÁ ESTAR ENHOSPITAL UNOS DÍAS, SE COMENTA SOBRE RIESGOS DEL PROCEDIMEINTO YA QUE SE DEBE REALZIAR BAJO SEDACIÓN

SE CANALIZA VENA CEFÁLICA DERECHA CON CATETER # 22, SE TOMAN MUESTRAS DE SANGRE PARA HEMOGRAMA Y BIOQUIMICAS

*** Fecha: 30/09/2024 09:56:50 PM HEMOGRAMA
*** Fecha: 30/09/2024 09:57:03 PM ROTOR DIAGNOSTICO COMPLETO

****** Fecha: 01/10/2024 05:49:05 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
Paciente al que se realiza sedación con DEXMETOMIDINA 2MCG/KG + TRAMADOL: 3MG/KG IV y Mantenimiento con PROPOFOL 4MG/KG. Se instaura sonda urinaria felina la cual pasa por la uretra sin dificultad, se obtiene orina muy turbia, con presencia de sangre, sin sedimento, se conecta a sistema colector

Paciente se recupera de la anestesia rápidamente, se instaura collar isabelino para evitar que se retire la sonda y con esto se muestra muy incómodo.

Se medica con
-MELODOL 0.5%: 0.1ML SC
-UNICLAV: 8.75MG/KG

Hemograma muestra leucocitosis con neutrofilia severa y el rotor tiene cambios en todas las bioquímicas de evaluación renal, también presenta HIPERKALEMIA con HIPOCALCEMIA se adiciona GLUCONATO DE CALCIO: 0.5MG/KG IV

Se decide suspender MELODOL, se adiciona TRAMADOL: 2 MG/KG SC CADA 8 HRS Y COLIVET: 10 MG/KG IV CADA 12 HRS. BERBEEL + SOLIDAGO + COENZYME: 1 ML DE LA MEZCLA IV CADA 8 HRS

A pesar de tener conectado sistema colector el paciente está filtrando por los bordes de la sonda, la orina que filtra aún se aprecia con sangre. Se realiza lavado para evaluar permeabilidad de la sonda y no está obstruida.

****** Exámen Físico Fecha: 01/10/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.5 °C -- F.C.: 168 /minuto -- F.R.: 60 /minuto

****** Fecha: 02/10/2024 06:17:18 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente atento al medio, un poco retraído, consume alimento húmedo con apetito. Sonda funcional, en ocasiones se obstruye y se debe pasar solución, no defeca. Sin episodios de vómito.

La orina del paciente aún tiene presencia de sangre

SE ADICIONA A LA TERAPIA MEDICACIÓN TRAIDA POR PROPIETARIA
-PEPSAMAR: 30MG/KG VO CADA 12 HRS
-FLUIMUCIL: 40MG/KG IV CADA 12 HRS

****** Exámen Físico Fecha: 02/10/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.3 °C -- F.C.: 180 /minuto -- F.R.: 56 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

*** Fecha: 02/10/2024 05:50:16 PM PARCIAL DE ORINA
*** Fecha: 02/10/2024 05:50:26 PM ULTRASONIDO
****** Fecha: 02/10/2024 06:13:14 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, sonda permeable, generando abundante orina (Trazas de sangre), se continua con la medicación y fluidoterapia ininterrumpida. Se realiza parcial de orina (Abundante sangre con Proteinuria), Test Sida-Leucemia (Negativo). Se recomienda repetir exámenes el día de mañana para agendar cirugía para cistotomía. Constantes FC 200 FR 26 T 37.5 Mucosas rosadas. Se oferta alimento el cual come con apetito (Húmedo).
*** Fecha: 02/10/2024 06:20:40 PM TEST SIDA-LEUCEMIA

****** Fecha: 03/10/2024 05:57:03 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente tranquilo durante el turno, orina por medio de la sonda aún con presencia de sangre, no defeca. Come con apetito alimento húmedo, no bebe agua. Sin episodios de vómito. Fluidoterapia constante

Se adiciona PREGABALINA: 2MG/KG VO CADA 12 HRS, se cambia la frecuencia de TRAMADOL de 3 a dos veces al día

El día de hoy se realizarán exámenes de control para evaluar posibilidad de cistotomía en los próximos días.

****** Exámen Físico Fecha: 03/10/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 37.8 °C -- F.C.: 180 /minuto -- F.R.: 28 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADA SY HUMEDAS. TLLC:2SG

*** Fecha: 03/10/2024 12:55:12 PM HEMOGRAMA
*** Fecha: 03/10/2024 12:55:34 PM COMPREHENSIVE DIAGNOSTIC PROFILE
****** Fecha: 03/10/2024 07:02:41 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, Orina (Sonda), no defeca, se realiza exámenes de control donde se observa Hemograma (Leucocitosis), Bioquímicas (Bun levemente aumentado), se continua con la medicación establecida, contantes FC 200 FR 28 T 37.2, Mucosas rosadas, TLLC 2 Segundos. Tiene programada cirugía (Uretrostomia) el día de mañana en la tarde.

****** Fecha: 04/10/2024 06:49:19 PM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente estable, activo, en horas de la tarde se realiza uretrostomia en horas de la tarde, se realiza procedimiento quirúrgico, presenta hipotensión marcada en procedimiento, se administra dosis de MELOXICAM 0.2mg/kg, se da buena recuperación anestésica, se deja sin sonda urinaria, el día de mañana realizar placa radiográfica para ver urolitos en vejiga. FC 136 FR 28 TEM 37.8

****** Fecha: 05/10/2024 06:48:41 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente estable, es consentido y receptivo a las caricias, come poco pero aparentemente casi no le gusta ese concentrado, su estado anímico es muy bueno cuando se le quita el collar isabelino para que coma. En las cobijas se pudo apreciar que presento micción, no se le coloca arenero por prevenir contaminación de la herida. Para el día de hoy está pendiente realizar una placa radiografía enfocando vejiga ya que el paciente fue diagnosticado con cálculos vesicales.
****** Fecha: 05/10/2024 05:55:55 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina (Se coloca caja de arena con papel), se realiza limpiezas (Herida con buen color y apariencia). Se continua con la medicación establecida. constantes FC 200 FR 52 T 38.1, Mucosas rosadas TLLC 2 segundos. Come con apetito.

****** Fecha: 06/10/2024 06:19:24 AM -- Atendido Por: CARLOS OSPINA - MP 31610
ENTREGA DE TURNO NOCHE: Paciente clínicamente estable, cada vez ingresa más al arenero para realizar sus necesidades (micción), come y toma agua a voluntad, está pendiente para el día de hoy realizar placa rx enfocando vejiga urinaria por posible presencia de cálculos.

****** Fecha: 06/10/2024 06:33:51 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, orina varias veces (Turbio con trazas de sangre), defeca un bollo (Bristol 1), se realiza radiografía (Se observa material radiopaco en vejiga con sedimento vesical), se adiciona de nuevo lirica 2 mg/kg VO. Constantes FC 184 FR 32 T 37.0, Mucosas rosadas, TLLC 2 segundos, come (poco concentrado, pero más húmedo). Se recomienda realizar lavados vesicales para retiro de cálculo o dar alta médica y esperar cambios con alimento medicado.

****** Fecha: 07/10/2024 06:53:08 AM -- Atendido Por: SANTIAGO PULGARIN - 47491
Paciente estable, activo, se continua con la medicación establecida, se observa herida sin secreciones y con buena apariencia, orina constantemente buena cantidad, defeca Bristol 2, orina constantemente con leve hematuria, determinar el día de hoy si se va dar alta médica.

*** Fecha: 07/10/2024 10:00:02 AM FORMULA MEDICA

****** Fecha: 09/10/2024 08:01:15 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
Ingresa paciente porque se abrió la herida. se realiza inspección donde se observa puntos estrangulados, pero no se observa perdida de ellos, además se observa abundante inflamación y restos de costras en la zona. Tutores comentan que se lame con el cono. Se envía foto y hallazgos a cirujano y comenta que se observa puntos arrancados. que se debe de esperar 8 días para retiro de puntos (De presentar dificultad para orinar, dolor o inapetencia debe regresar antes) se hablan con tutores sobre recomendación de cirujano (Collar isabelino grande para que no se lama ni se lastime con los bordes del mismo y limpiezas con manzanilla fria para reducir la inflamación además de realizarlos mas seguido). Control en 8 dias para retiro de puntos

****** Fecha: 16/10/2024 12:18:27 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
Paciente ingresa para retiro de puntos, se realiza inspección se observa zona costrosas, con pérdida de puntos, se observa uretra disminuida de tamaño (Tutora indica que si esta orinando). se retiran puntos y se muestra a cirujano este indica que se deje en observación con collar isabelino una semana y de presentar signos de obstrucción se debe re operar. Se indica a tutores que debido a un pobre manejo postoperatorio uretra se encuentra disminuida de tamaño y no tuvo una cicatrización adecuada (Admiten que el gato se lamia la zona). Se recomienda collar isabelino por una semana y control.

****** Fecha: 19/10/2024 11:46:17 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
Ingresa porque reportan que desde las 5 am de hoy esta con dificultad para orinar y cada que va al arenero orina goticas. reportan que no ha dejado de comer. pero ahora estaba irritable en casa posiblemente por el dolor
****** Exámen Físico Fecha: 19/10/2024 -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
Temperatura: 38 °C -- Peso: 4,8 Kg. -- Hidratación: 5 -- F.C.: 186 /minuto -- Pulso: f /minuto -- F.R.: 24 /minuto
General: INFLAMACION MODERADA EN HERIDA DE URETROSTOMIA
A la palpación no se siente vejiga pletora, al contrario esta vacia. cuando se revisa herida se evidencia muy inflamada, y en la region perianal tambien hay inflamacion severa.

Se ingresa a hospitalizacion para evidenciar que si pueda evacuar la orina y por tranquilidad de los tutores ya que vienen desde muy lejos.
Se canaliza en MTD, y se inicia: Meloxicam a 0,1mg/kg iv sid, dipirona a 15mg/kg iv tid y lyrica a 3mg/kg po bid.
Se toma tubo lila y amarillo pero no se procesan examenes porque no se sabe quien debe pagar la cuenta.

****** Fecha: 20/10/2024 04:23:49 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558

Atento al medio tranquilo buen ánimo, un poco retraído. Presencia de orina en la cobija, vejiga urinaria con poco contenido, se la pasa acostado en la caja de arena, no defeca. Consume alimento con apetito.

Continua con la medicación establecida

****** Exámen Físico Fecha: 20/10/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.3 °C -- F.C.: 176 /minuto -- F.R.: 36 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS. TLLC:2SG

****** Fecha: 21/10/2024 06:24:24 AM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO NOCTURNO
Paciente estable, no presenta vómitos ni diarrea, en horas de la noche se palpa globo vesical por lo que se realiza presión en esta y paciente orina, pero por goteo (Orina amarilla con trazas de sangre), se trata de introducir sonda nelaton #4 pero no ingresa en su totalidad por lo que se realiza presión hasta vaciar por completo la vejiga, luego de esto se observa que paciente durante la noche orina. No defeca (Se palpan fecolitos), se continua con la medicación establecida. Constantes FC 200 FR 32 T 37.6, Mucosas Rosadas TLLC 2 segundos, come y bebe con apetito. Se recomienda Parcial de orina y ecografía abdominal. Para diagnosticar si es disminución de tamaño de uretra, cistitis u urolitiasis.

***** Fecha: 21/10/2024 06:40:51 PM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
Paciente activo, alerta al medio. Se evidencia que orina, se palpa la vejiga y no la tiene pletórica. Come con muy buen apetito, toma agua. Dolor esta controlado. pendiente realizar radiografía de abd lateral.

****** Fecha: 22/10/2024 05:34:28 AM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente atento al medio, rceptivo a las caricias, consume alimento con apetito y bebe agua. A la palpación vejiga con poco contenido

****** Exámen Físico Fecha: 22/10/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 37.8 °C -- F.C.: 180 /minuto -- F.R.: 30 /minuto

*** Fecha: 22/10/2024 09:26:36 AM FORMULA MEDICA

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 22/10/2024 TITULO: FORMULA MEDICA
I. Meloxicam gotas 0,15%
Administrar vía oral 4 gotas, cada 24 horas durante 3 días. 11 pm

II. Lyrica suspensión 20mg/ml
Administrar vía oral 0,7 ml cada 12 horas, durante 5 días. 11 am, 11 pm

III. Clorhexidina Spray
Realizar limpieza con ayuda de una gasa en la herida, cada 8 horas, durante 8 días.

- Se debe garantizar que el paciente no tenga estres en casa, dar los medicamentos en los horarios y dias establecidos.

- Se recomienda colocar arenero con papel, ya que la arena normal puede contaminar la herida y en 10 dias colocar arena nuevamente.

- evitar que el paciente se lama la herida, en caso de que no puedan supervisarlo deben hacer uso de collar isabelino.

FECHA: 07/10/2024 TITULO: FORMULA MEDICA
I. NICILAN TABLETAS 50MG #12
Administrar vía oral 1 tableta 8 horas, durante 4 días. 6 am, 2 pm, 10 pm

II. MELOXICAM GOTAS 0,15% #1
Administrar vía oral 4 gotas cada 24 horas, durante 3 días. 5 pm

III. LYRICA SUPENSIÓN 20MG/ML #1
Administrar vía oral 0,7 ml cada 12 horas, durante 4 días. 6 am, 6 pm.

IV. CLORHEXIDINA SPRAY #1
Realizar limpieza con ayuda de una gasa en la herida, cada 8 horas, durante 8 días.

- Agendar control medico en 4 días para valoracion de herida quirurgica.
- En caso de no orinar, informar de inmediato.
- Se sugiere cambiar concentrado a dieta medicada para cuidado urinario.

DANIELA TRESPALACIOS RAMIREZ
MP. 44747

FECHA: 03/10/2024 TITULO: HEMOGRAMA
ver archivos adjuntos

FECHA: 03/10/2024 TITULO: COMPREHENSIVE DIAGNOSTIC PROFILE
ver archivos adjuntos

FECHA: 02/10/2024 TITULO: PARCIAL DE ORINA
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 02/10/2024 TITULO: ULTRASONIDO
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 02/10/2024 TITULO: TEST SIDA-LEUCEMIA
VER ARCHIVO ADJUNTO

FECHA: 30/09/2024 TITULO: HEMOGRAMA
VER ARCHIVOS ADJUNTOS

FECHA: 30/09/2024 TITULO: ROTOR DIAGNOSTICO COMPLETO
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 144-OTTO

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

Localidad: RISARALDA

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
01/10/2024	CONSULTA UAM DIURNA - Unit. $37000 - DANIELA RESTREPO	0.00	0	0	0
01/10/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. $7800 - DANIELA RESTREPO	3.00	23400	0	23400
01/10/2024	DESOBSTRUCCION URETRAL FELINO (PROCEDIMIENTO) - Unit. $71000 - DANIELA RESTREPO	1.00	71000	0	94400
01/10/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL - Unit. $2800 - DANIELA RESTREPO	1.00	2800	0	97200
01/10/2024	*DEXMEDETOMIDINA INY X ML - Unit. $8900 - DANIELA RESTREPO	1.00	8900	0	106100
01/10/2024	*ROTOR DIAGNOSTICO COMPLETO (ALB,ALP,ALT,AMY,BUN,CA,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+,PHOS,TB - Unit. $95000 - DANIELA RESTREPO	1.00	95000	0	201100
01/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - DANIELA RESTREPO	1.00	35000	0	236100
01/10/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - DANIELA RESTREPO	1.00	23400	0	259500
01/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - DANIELA RESTREPO	1.00	24300	0	283800
01/10/2024	*VENOCLISIS MICROGOTEO - Unit. $3400 - DANIELA RESTREPO	1.00	3400	0	287200
01/10/2024	*VENOCLISIS MACROGOTEO - Unit. $3400 - DANIELA RESTREPO	1.00	3400	0	290600
01/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - DANIELA RESTREPO	1.00	550	0	291150
01/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. $3600 - DANIELA RESTREPO	1.00	3600	0	294750
01/10/2024	*SUTURA N/A 1 (UNIDAD) - Unit. $14000 - DANIELA RESTREPO	1.00	14000	0	308750
01/10/2024	SONDA URINARIA FELINO LANR 1X1.3 - Unit. $28100 - DANIELA RESTREPO	1.00	28100	0	336850
01/10/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4900 - DANIELA RESTREPO	1.00	4900	0	341750
01/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	2.00	700	0	342450
01/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	3.00	1500	0	343950
01/10/2024	*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $450 - DANIELA RESTREPO	2.00	900	0	344850
01/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	3.00	1500	0	346350
01/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	365050
01/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - DANIELA RESTREPO	2.00	7200	0	372250
01/10/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. $4600 - DANIELA RESTREPO	1.00	4600	0	376850
01/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - DANIELA RESTREPO	1.00	5300	0	382150

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
01/10/2024	*UNICLAV INY DE 0 A 1 ML - Unit. $5600 - DANIELA RESTREPO	1.00	5600	0	387750
01/10/2024	*GLUCONATO DE CALCIO SUSP INY DE 0 A 5 ML - Unit. $6000 - DANIELA RESTREPO	1.00	6000	0	393750
01/10/2024	SEDACION PROCEDIMIENTO - Unit. $40000 - DANIELA RESTREPO	1.00	40000	0	433750
02/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - DANIELA RESTREPO	1.00	35000	0	468750
02/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	487450
02/10/2024	*HEEL COENZYME AD US VET AMPLL X 5 ML - Unit. $25110 - DANIELA RESTREPO	1.00	25110	0	512560
02/10/2024	*HEEL SOLIDAGO AD US VET AMPLL X 5 ML - Unit. $22300 - DANIELA RESTREPO	1.00	22300	0	534860
02/10/2024	*HEEL BERBERIS AD US VET AMPLL X 5 ML - Unit. $18500 - DANIELA RESTREPO	1.00	18500	0	553360
02/10/2024	*19 ECOGRAFIA ABDOMINAL - Unit. $110000 - DANIELA RESTREPO	1.00	110000	0	663360
02/10/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4900 - DANIELA RESTREPO	1.00	4900	0	668260
02/10/2024	*19 LLAVE DE TRES VIAS - Unit. $2800 - DANIELA RESTREPO	1.00	2800	0	671060
02/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	2.00	700	0	671760
02/10/2024	*19 JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $750 - DANIELA RESTREPO	2.00	1500	0	673260
02/10/2024	*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $450 - DANIELA RESTREPO	3.00	1350	0	674610
02/10/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - DANIELA RESTREPO	1.00	23400	0	698010
02/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	2.00	1000	0	699010
02/10/2024	*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD - Unit. $1300 - DANIELA RESTREPO	2.00	2600	0	701610
02/10/2024	*UNICLAV INY DE 0 A 1 ML - Unit. $5600 - DANIELA RESTREPO	1.00	5600	0	707210
02/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	3.00	15000	0	722210
02/10/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7700 - DANIELA RESTREPO	1.00	7700	0	729910
02/10/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. $15000 - DANIELA RESTREPO	1.00	15000	0	744910
02/10/2024	*EDO ATP SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. $4500 - DANIELA RESTREPO	1.00	4500	0	749410
02/10/2024	EJ PARCIAL DE ORINA EJE LAB - Unit. $16000 - DANIELA RESTREPO	1.00	16000	0	765410
02/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - DANIELA RESTREPO	1.00	35000	0	800410
02/10/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - DANIELA RESTREPO	1.00	23400	0	823810
02/10/2024	*TEST LEUCEMIA FELV-FIV UND - Unit. $49000 - DANIELA RESTREPO	1.00	49000	0	872810
02/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	1.00	350	0	873160
02/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	2.00	1000	0	874160
02/10/2024	*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA - Unit. $550 - DANIELA RESTREPO	1.00	550	0	874710
02/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	893410
02/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 -	2.00	10000	0	903410

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
	DANIELA RESTREPO				
02/10/2024	*UNICLAV INY DE 0 A 1 ML - Unit. $5600 - DANIELA RESTREPO	1.00	5600	0	909010
02/10/2024	*EDO ATP SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. $4500 - DANIELA RESTREPO	1.00	4500	0	913510
03/10/2024	*ROTOR DIAGNOSTICO COMPLETO (ALB,ALP,ALT,AMY,BUN,CA,CRE,GLOB*,GLU,K+,NA+,PHOS,TB - Unit. $95000 - DANIELA RESTREPO	1.00	95000	0	1008510
03/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - DANIELA RESTREPO	1.00	35000	0	1043510
03/10/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - DANIELA RESTREPO	1.00	23400	0	1066910
03/10/2024	UAM HEMOGRAMA AUTOMATIZADO - Unit. $24300 - DANIELA RESTREPO	1.00	24300	0	1091210
03/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	2.00	1000	0	1092210
03/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. $3600 - DANIELA RESTREPO	1.00	3600	0	1095810
03/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL - Unit. $3600 - DANIELA RESTREPO	1.00	3600	0	1099410
03/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	1.00	5000	0	1104410
03/10/2024	*UNICLAV INY DE 0 A 1 ML - Unit. $5600 - DANIELA RESTREPO	1.00	5600	0	1110010
03/10/2024	*EDO ATP SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. $4500 - DANIELA RESTREPO	1.00	4500	0	1114510
03/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA RESTREPO	1.00	18700	0	1133210
03/10/2024	URETROSTOMIA / FELINO - UNIT. $800000 - ANGELICA VELEZ	1.00	800000	0	1933210
03/10/2024	ANESTESIA INHALADA X HORA INDUCCION Y MONITOREO SIN MATERIALES - Unit. $71600 - ORLANDO LEMA	1.00	71600	0	2004810
03/10/2024	*ISOFLUORANO X 8,1 A 14 ML - Unit. $49000 - ORLANDO LEMA	1.00	49000	0	2053810
03/10/2024	*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARED) - Unit. $8000 - ORLANDO LEMA	1.00	8000	0	2061810
03/10/2024	*PROPOFOL INY 1% DOSIS X ML - Unit. $7800 - ORLANDO LEMA	2.00	15600	0	2077410
03/10/2024	TOMA DE MUESTRA - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	2.00	10000	0	2087410
04/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	2106110
04/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	1.00	500	0	2106610
04/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - CARLOS OSPINA	2.00	1000	0	2107610
04/10/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - CARLOS OSPINA	1.00	23400	0	2131010
04/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - CARLOS OSPINA	1.00	35000	0	2166010
04/10/2024	*UNICLAV INY DE 0 A 1 ML - Unit. $5600 - CARLOS OSPINA	1.00	5600	0	2171610
04/10/2024	*EDO ATP SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. $4500 - CARLOS OSPINA	1.00	4500	0	2176110
04/10/2024	*BURETA 150 ML X UND - Unit. $4600 - CARLOS OSPINA	1.00	4600	0	2180710
04/10/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4900 - CARLOS OSPINA	1.00	4900	0	2185610
04/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - CARLOS OSPINA	1.00	5300	0	2190910
04/10/2024	*19 CAMPO ESTERIL CERRADO XL 130/0.7 - Unit. $5200 - DANIELA RESTREPO	1.00	5200	0	2196110

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
04/10/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 6,5 PAQUETE X 2 - Unit. $2800 - DANIELA RESTREPO	1.00	2800	0	2198910
04/10/2024	*19 GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRILES 7,5 PAQUETE X 2 - Unit. $3200 - DANIELA RESTREPO	1.00	3200	0	2202110
04/10/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	3.00	1500	0	2203610
04/10/2024	*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $450 - DANIELA RESTREPO	1.00	450	0	2204060
04/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	2.00	1000	0	2205060
04/10/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA RESTREPO	3.00	1050	0	2206110
04/10/2024	*19 LAPIZ ELECTROBISTURI - Unit. $15200 - DANIELA RESTREPO	1.00	15200	0	2221310
04/10/2024	*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0 - Unit. $6800 - DANIELA RESTREPO	1.00	6800	0	2228110
04/10/2024	*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 0 - Unit. $12100 - DANIELA RESTREPO	1.00	12100	0	2240210
04/10/2024	*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD) - Unit. $8100 - DANIELA RESTREPO	1.00	8100	0	2248310
04/10/2024	*HIOSINA SIMPLE 20MG/1 ML AMP - Unit. $4500 - DANIELA RESTREPO	1.00	4500	0	2252810
05/10/2024	*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL - Unit. $2800 - CARLOS OSPINA	1.00	2800	0	2255610
05/10/2024	*UNICLAV INY DE 0 A 1 ML - Unit. $5600 - CARLOS OSPINA	1.00	5600	0	2261210
05/10/2024	*EDO ATP SUSP INY DE 0 A 0,5 ML - Unit. $4500 - CARLOS OSPINA	1.00	4500	0	2265710
05/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - CARLOS OSPINA	1.00	5300	0	2271010
05/10/2024	*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO - Unit. $3600 - CARLOS OSPINA	1.00	3600	0	2274610
05/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - CARLOS OSPINA	1.00	18700	0	2293310
05/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - CARLOS OSPINA	1.00	550	0	2293860
05/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - CARLOS OSPINA	1.00	35000	0	2328860
07/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	35000	0	2363860
07/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	18700	0	2382560
07/10/2024	*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $450 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	450	0	2383010
07/10/2024	*UNICLAV INY DE 0 A 1 ML - Unit. $5600 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5600	0	2388610
07/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	5300	0	2393910
07/10/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. $79500 - SANTIAGO PULGARIN	1.00	79500	0	2473410
23/10/2024	*5 LATA A/D 5.5 OZ - Unit. $21800 - DANIELA RESTREPO	1.00	21800	0	2495210
23/10/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - DANIELA RESTREPO	1.00	550	0	2495760
23/10/2024	*SONDA NELATHON NO 4 - Unit. $1600 - DANIELA RESTREPO	1.00	1600	0	2497360
23/10/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA RESTREPO	3.00	1500	0	2498860
23/10/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - DANIELA RESTREPO	3.00	15900	0	2514760
23/10/2024	*SUP PREGABALINA 20MG/ML - Unit. $1700 - DANIELA RESTREPO	4.50	7650	0	2522410

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
23/10/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA RESTREPO	7.00	35000	0	2557410
23/10/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - DANIELA RESTREPO	3.00	105000	0	2662410
23/10/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA RESTREPO	3.00	56100	0	2718510
23/10/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE VISTA ADICIONAL/CONTROL (1) - Unit. $22000 - DANIELA RESTREPO	1.00	22000	0	2740510

Moneda: $

SALDO: 2740510

Pago acta 4 2.087.410
Pago acta 5 653.100

Angélica Vélez M.

Cra 13 #9-67 clinica de las americas
AV. circunvalar.

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

Fecha: 30/Sept/24 **Remitido por:**

Especie / Raza: Felino/mestiza **Nombre:** otto

Diagnóstico presuntivo: Obstrucción Urinaria

Quién traslada nombre / Cédula:

I- Se remite paciente con obstrucción urinaria.
Para lavado Vesical.

Firma de Profesional Veterinario

Nombres y Apellidos
MP: 28651.

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
CC: _____

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

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

Yo Maura leandra Herrera H identificado con cédula de ciudadanía número 1087562013 de la virginia en calidad de responsable de Otto, especie Gato, raza Mestizo, sexo M X H ___, de 2 años, con 4.8 Kg de peso e historia clínica número 2960. 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:
Paro Cardio-Respiratorio, Ruptura de uretra / Vejiga

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

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

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

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

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, me comprometo a cumplir las recomendaciones médicas y a seguir las políticas de atención establecidas por la Institución. He leído y entendido el instructivo hospitalización y procedimientos y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.**

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

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

En contraparte yo Daniela Restrepo Marks con tarjeta profesional número 29554 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 30 de Sept del 2024

Maura Herrera
Tutor/Acudiente
CC: 1089562013
Tel: 3205749362

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		
Datos de quien entrega		
Nombre completo	**Cedula**	**Teléfono**
Dirección:		

Autoriza el ingreso Hospital público veterinario
Nombre:
CC:
Cargo:

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de Ingreso: 30 Sept
Paciente: Otto

Numero de HC: 2960
Peso: 4.8 kg

Médico tratante:
Obs.

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VIA	MG/KG	DOSIS ML
4 oct	Tramadol	12h	IV/SC	2mg/kg	0,2ml
	Cimetav	24h	S	0,3mg/kg	0,3ml
	Edo ATP	24h	IV		0,5ml
	Cytica	12h	VO	2mg/kg	0,5ml
	Flymocil	12h	IV	40mg/kg	2ml
	Meloxicam 0,5%	24h	SC	0,2mg	0,2ml
05/10	TRAMADOL	BID	IV/SC	2	0,2
	UNICLAV	SID	SC	8,75	0,3
	EDO ATP	SID	IV	—	0,5
	FLUIMOCIL	BID	IV	40	2
	MELOXICAM 0,5%	SID	IV/SC	0,1	0,1
06/10	UNICLAV	SID	SC	8,75	0,3
	EDO ATP	SID	IV	—	0,5
	FLUIMOCIL	BID	IV	40	2
	MELOXICAM 0,5%	SID	IV/SC	0,05	0,05
	LYRICA	BID	VO	2mg	0,5ml
07/10	UNICLAV	24h	SC	8,75	0,3
	EDO ATP	24h	IV	—	0,5
	Meloxicam 0,5%	24h	IV/SC	0,05	0,05
	Lyrica		VO	2mg	0,5mL

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
⊗							⊗												⊗	⊗			
																		⊗		⊗			
				⊗												⊗							
				⊗												⊗							
															⊗								
							⊗												⊗	⊗			
																		⊗		⊗			
				⊗												⊗							
															⊗								
																				⊗			
																		⊗					
				⊗											⊗	⊗							
																⊗							
																				⊗			
															⊗			⊗					
				⊗												⊗							

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O / Aplicado X

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de Ingreso: 30 sept 2024
Paciente: Otto # HC: 2960
Diagnostico presuntivo: Obst. Untrel.

Sexo: M ✓ H
Especie: Felino
Edad: 3 Años

Peso: 4.8kg Cta $ 3
Médico tratante: DRM
Obs. Convenio - Tiene Tutor

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
30Sept	Meloxidol 0.5%	24h	SC	0.1mg/kg	0,1ml																					⊗			
	Uniclav	24h	SC	8.75mg/kg	0,3ml																					⊗			
	Gleason Ca	DU	IV	0.5mg/kg	1,2ml																							⊗	
1ot	Tramadol	8h	SC	2mg/kg	0,2ml				⊗								⊗								⊗				
	Uniclav	24h	SC	8.75mg/kg	0,3ml																					⊗			
	Dipirona	12h	IV	10mg/kg	0,1ml	⊗												⊗											
Tratamiento	Berbel + Solidago	8h	IV		1ml					⊗								⊗								⊗			
	KETAMILAS	TID	SC	1	0,1ml											⊗								⊗					
	EDO ATP	SID	IV	—	0,5ml																			⊗					
02/Oct	Tramadol	8hr	SC	2mg/kg	0.2ml				⊗								⊗								⊗				
	Dipirona	12hr	IV	10mg/kg	0.1ml	⊗												⊗											
	Uniclav	24hr	SC	8.7mg/kg	0.3ml																					⊗			
Tratamiento	berbel+solidago	8hr	IV		1ml					⊗								⊗								⊗			
	EDO ATP	SID	IV		0.5ml																			⊗					
	Pepsamar	12h	VO	3mg/kg	2.3ml					⊗												⊗							
	Flunaxil	12h	IV	40mg/kg	2ml					⊗												⊗							
	Lynca	12h	VO	2mg/kg	0,5ml																						⊗		
30ct	Tramadol	12h	SC	2mg/kg	0,2ml								⊗												⊗				
	Dipirona	12h	IV	10mg/kg	0,1ml	⊗												⊗											
	Uniclav	24h	SC	8.75mg/kg	0,3ml																					⊗			
Tratamiento	Berbel + Solidago	8h	IV		1ml					⊗								⊗								⊗			
	Edo ATP	24h	IV		0,5ml																			⊗					
	Pepsamar	12h	VO	30mg/kg	2.3ml					⊗												⊗							
	Lynca	12h	VO	2mg/kg	0,5ml					⊗												⊗							
														¿	⊗!												⊗		

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales: Trae Pepsamar x 5 Amp Flunaxil

Programado O / Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: otto Numero de HC: 2960 Peso de ingreso: 4.8kg.

Fecha de ingreso: 30 Sep. Obs:

FECHA																
HORA	01/10	02/10	04/10	3/10	3/10	04/10	3/10	04/10	06/10							
PARAMETRO	5:00AM	5:00AM	5:00	5:00AM	4:40	1:30	2:30	5:00 AM	4:00							
T°	38.5	38.3	37.5	37.8	37.2	37.5	38.1°C	38,1	37°C							
FC	168	180	200	180	200	188	200	160	184							
FR	60	56	26	28	28	44	52	36	32							
PULSO	Fuerte	Fuerte	F	Fuerte	F	Fuerte	F	F/G	F							
MUCOSAS	rosa	rosa	R	rosa	R	rosa	R	ROS	R							
TLLC	2"	2"	2s	2"	2s	2"	2s	2"	2s							
COME	NO	SI	Si	SI	Si	SI	Si	SI	Si							
BEBE	NO	NO	Si	SI	Si	SI	Si	SI	Si							
VOMITO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No	NO	No							
HECES	NO	NO	No	NO	NO	NO	No	NO	SI(1)							
MICCION	Sonda	Sonda	Sonda	Sonda	Sonda	Sonda	Si	SI	Si							
PESO																
PRESION ARTERIAL MEDIA																
% DESHIDRATACION																
FLUIDOS *NaCl-Ringer-Dex																
Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm																
Vol. FLUIDOS 7 pm-7 am																
SCORE GLASGOW *dolor																
SCORE GLASGOW *neuro																
REALIZADO POR *iniciales					NOVA		HMB	CMJ	MMB							
PENDIENTES																
OBSERVACIONES																

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

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

Fecha de ingreso: _____ Obs: _____

FECHA																
HORA / PARAMETRO																
T°																
FC																
FR																
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																

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: Otto	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	# HC 2960	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	29sept	01/10	2oct	3oct	ARTICULO	30sept	01/10	02/10		ARTICULO	30sept	01/10	02/10	
ARENA PARA GATOS X LB					LATA CANINE I/D 13 OZ					TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
ACIFLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BATA BLANCA DESECHA.					LATA FELINO I/D 5.5 OZ					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BURETA 150 ML X UND	1				LATA HA CANINE X 377 GR					VENDA COBAN PET-FLEX				
CANULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS		1			VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
CATETER IV 3B					MILPRO ADULTO 16MG/40MG					VENOCLISIS MACROGOTEO	1			
CATETER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TAB					VENOCLISIS MICROGOTEO	1			
CATETER IV 22 AZUL	2			1	OXIGENO MEDICINAL (PARED)					VUWASORB APOSITO				
CATETER IV 24 AMARILLO				1	OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.					VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND					SET DE TRANSFUSION SANGRE					CITOLOGIA				
CONSUMIBLES HOSPITAL	1	1	1		SOL. DEXTROSA 5% 500 ML					ECOGRAFIA ABDOMINAL		1		
COPITO MADERA ESTERIL					SOLUCION CLORURO X 100ML					ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE				
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCION CLORURO X 500ML					HEMOGRAMA UAM	1			1
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML	1	1			HIDRATACION	1	1	1	1
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA				
EQUIPO PERICRANEAL 21G		1+1			SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION	1	1	1	1
EXTENCION PARA ANESTAESIA					SONDA NELATHON #					NEBULIZACION				
FCO GOTERO X ____ ML					SONDA NELATHON #					REPORTE RADIOGRAFICO				
FCO RECOLECTOR COPRO.					SONDA URINARIA FELINO	1				SERVICIOS Y OTROS				
FCO RECOLECTOR ORINA			1		SUPRASOB A COMPRESA					Retor Ds completo	1			
FORMULA DE CONTROL ESPE.					SUT. AC POLIGLICOLICO #					Dxmetam.				
GUANTES QX ESTERIL 7,5					SUT. POLIDIOXANONA #					Trema d1				
GUANTES QX ESTERIL 6,5					SUT. POLIGALACTINA #					Obstruccion ureteral	1			
JERINGA PUNTA CATE.					SUTURA N/A # 1	1				Propofol	3 ml			
JERINGA 1 ML	3	1+			TAPON HEPARINIZADO	1				Collar isabelino #1	1			
JERINGA 10 ML	2	1+1			TEST DE FLUORESCEINA					Babesl		1		
JERINGA 20 ML		1+1			TEST DE LEUCEMIA			1		Solidago		1		
JERINGA 2-3 ML	3		2	1+1	TEST DE MOQUILLO					Comfyma		1		
JERINGA 5 ML	2	2	1		TEST DE PARVOVIRUS					parcial de Orina	gel		1	
JERINGA 50 ML					TEST DE SCHIMER TIRILLA					Retor Completo				1
KIT MICRONEBULIZACION					TGFDVENDA TUBULAR ELAS mt									
LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETONA EN SANGRE									

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: otto.	FECHA	FECHA		FECHA	# HC 2960	FECHA		FECHA	FECHA			FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	04/10	05/10	6ct		ARTICULO	04/10	05/10			ARTICULO	04/10	06/10	07/10	
ARENA PARA GATOS X LB					LATA CANINE I/D 13 OZ					TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
ACIFLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BATA BLANCA DESECHA.					LATA FELINO I/D 5.5 OZ					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BURETA 150 ML X UND	1				LATA HA CANINE X 377 GR					VENDA COBAN PET-FLEX				
CANULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS					VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
CATETER IV 18					MILPRO ADULTO 16MG/40MG					VENOCLISIS MACROGOTEO				
CATETER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TAB					VENOCLISIS MICROGOTEO				
CATETER IV 22 AZUL					OXIGENO MEDICINAL (PARED)					VLIWASORB APOSITO				
CATETER IV 24 AMARILLO		1			OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.					VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND					SET DE TRANSFUSION SANGRE					CITOLOGIA				
CONSUMIBLES HOSPITAL	1	1	1		SOL. DEXTROSA 5% 500 ML					ECOGRAFIA ABDOMINAL				
COPITO MADERA ESTERIL					SOLUCION CLORURO X 100ML					ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE				
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCIÓN CLORURO X 500ML					HEMOGRAMA UAM				
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML	1				HIDRATACION	1			
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA				
EQUIPO PERICRANEAL 21G					SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION	1	1	1	
EXTENCION PARA ANESTAESIA					SONDA NELATHON #					NEBULIZACION				
FCO GOTERO X ____ ML					SONDA NELATHON #					REPORTE RADIOGRAFICO				
FCO RECOLECTOR COPRO.					SONDA URINARIA FELINO					SERVICIOS Y OTROS				
FCO RECOLECTOR ORINA					SUPRASOB A COMPRESA					[illegible]		[illegible]		
FORMULA DE CONTROL ESPE.					SUT. AC POLIGLICOLICO #					Radiografia Adi			2	
GUANTES QX ESTERIL 7,5					SUT. POLIDIOXANONA #									
GUANTES QX ESTERIL 6,5					SUT. POLIGALACTINA #									
JERINGA PUNTA CATE.					SUTURA N/A #									
JERINGA 1 ML	1				TAPON HEPARINIZADO		1							
JERINGA 10 ML			1		TEST DE FLUORESCEINA									
JERINGA 20 ML					TEST DE LEUCEMIA		[illegible]							
JERINGA 2-3 ML	2				TEST DE MOQUILLO									
JERINGA 5 ML					TEST DE PARVOVIRUS									
JERINGA 50 ML					TEST DE SCHIMER TIRILLA									
KIT MICRONEBULIZACION					TGF0VENDA TUBULAR ELAS mt									
LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETONA EN SANGRE									

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Por siempre las Américas

FORMULARIO DE MONITORIZACIÓN ANESTÉSICA DEL PACIENTE QUIRUGICO

Procedimiento (s): Cistostomia Paciente: otto HC: 2960 Fecha: 4 oct 24

Diagnostico: Fluid Reciclivante Canino: ___ Felino: X Raza: mx Peso (kg): 4,8 kg

Temperatura: _____ Fc: _____ Fr: _____ Pulso: _____ Mucosas: bien # Catéter: 22 ASA: II

PREMEDICACIÓN				
Profesional Encargado:		Rotante:	Tipo de liquidos:	
Medicamento *nombre/concentracion	**Dosis (mg/kg)**	**Dosis (ml)**	**Vía de admin**	**Hora de aplicación**
Dexmedetomidina	4 mg.	0,2 ml	I.V	3:10
Ketamina	2 mg.	0,2 ml	I.V	3:10
Metopal	0,2 mg	0,1 ml	I.V	3:10

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

INDUCCIÓN				
Profesional Encargado:		Rotante:	Tipo de liquidos:	
Medicamento *nombre/concentracion	**Dosis (mg/kg)**	**Dosis (ml)**	**Vía de admin**	**Hora de aplicación**
Propofol	3 mg	2 ml	I.V	3:10

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

ALTERACIONES Y/O COMPLICACIONES PRESENTADAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO		
Tipo de Complicación	**Hora**	**Observaciones**

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

MANTENIMIENTO ANESTESICO

MV en anestesia: D.N. **MV cirujano:** **Estudiante:**

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

Minutos	5"	10"	15"	20"	25"	30"	35"	40"	45"	50"	55"	60"	65"	70"	75"	80"
Hora	3:20	3:25	3:30	3:35	3:40	3:45	3:50	3:55	4:00							
ISO%	2	2	2	2	1,5	1,5	1,5	1,5	0,5							
O2 L/m	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
FC	100	98	98	99	98	98	95	102	105							
FR	12	12	12	12	12	12	12	12	12							
T°C																
SpO2	96	96	99	99	95	96	96	98	98							
Pulso	FC	//	//	//	//	//	//	//	//							
Fluidos ml/h	15 J/h	//	//	//	//	//	//	//	//							
PA	92/53		76/62		51/38		55/40		80/47							
OBS.							0									
							cdo de									
							Hipot									

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

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CIRUGIA Y PROCEDIMEINTOS

FECHA 04/10/2024 | PACIENTE Otto | HC 2960 | PROCEDIMIENTO Orotraqueal cr.

ARTICULO	S	D	U	ARTICULO	S	D	U	MEDICAMENTOS	S	D	U
*19 AGUJA ESFIMOCAN 20G X 3 1/2				*SOLUCION CLORURO D SODIO X 500ML				*EUTHANEX INY X ML			
*19 AGUJA HIPODERMICA 18G 1 1/2				*SOLUCION OSMOVIN MANITOL 20% X 500 ML				*FENTANILO 0,05 MG/ML x dosis (AMP 10 ML)			
*19 AGUJA HIPODERMICA 21G 1 1/2				*SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% X 500 ML				*FENTANILO 0,1 MG/2ML x dosis (AMP 2 ML)			
*19 AGUJA HIPODERMICA 23G X 1				*SOLUCIÓN DEXTROSA AL 50% X 1 ML				*ISOFLUORANO RECARGA			
*19 ARENA PARA GATOS X LB				*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML				*KRYTEX 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 REB UNIDAD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #14				*MELOXIDOL INY 0,5% X ML			
*19 CAMPO ESTERIL CERRADO 0,80/0,80	1	1		*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #16				*MELOXIC INY 15 X ML			
*19 COPITO MADERA ESTERIL UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #18				*MIDAZOLAM INY X ML			
*19 COPITOS DE MADERA X UND				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #8				*MULTIVIT INY X ML			
*19 CUCHILLA BISTURI #10 UD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #8				*OMEPRAZOL AMP X 40 MG/ML			
*19 CUCHILLA BISTURI #15 UNIDAD				*SONDA NELATHON NO 10				*ONDANSETRON AMPLL 8 MG/ML			
*19 CUCHILLA BISTURI #21 UND				*SONDA NELATHON NO 12				*OXITOCINA DOSIS X ML			
*19 CUCHILLA MINORA CAJA X 5 UND				*SONDA NELATHON NO 14				*PENTHAL INY X ML			
*19 FRASCO GOTERO X 10 ML				*SONDA NELATHON NO 16				*PROCAINA INY X ML			
*19 FRASCO GOTERO X 120 ML				*SONDA NELATHON NO 18				*PROPOFOL INF 1% DOSIS X ML			
*19 FRASCO GOTERO X 60 ML				*SONDA NELATHON NO 20				*QUERCETOL INY XML			
*19 FRASCO RECOLECTOR ORINA				*SONDA NELATHON NO 4				*RANIDIN INY X ML			
19 GORROS CIRUGÍA DESECHABLES UNIDAD				*SONDA NELATHON NO 6				*REGUPRAM INY DOSIS X ML			
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 6,5 PAQUETE X 2	1			*SONDA FOLEY 2 VIAS N12				*NOVOCAINA INY DOSIS X ML			
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 7,5 PAQUETE X 2	1			*SONDA FOLEY 2 VIAS N14				*TRAMADOL 50MG/ML AMPLL X 2 ML			
*19 GUANTES QUIRÚRGICOS 8,5 PAQUETE X 2				*SONDA FOLEY 2 VIAS N16				*TRANQUILAN INY X ML			
*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD	3			*SONDA FOLEY 2 VIAS N18				*VETIVETAM INY X ML			
*19 JERINGA 10 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD	1			*SONDA FOLEY 2 VIAS N22				*XILAGYNA 2% INY DOSIS X ML			
*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND	1			*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #10				*ZOLETIL INY X ML			
*19 JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD				*SONDA LEVIN NASOGASTRICAS #12				*HEPARINA 500 UCA 5000 UI/ML X ML			
*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD	3			*SONDA NELATHON NO 8				Hioscina	1		
*19 JERINGA 50 ML UNIDAD				*SONDA URINARIA FELINO X UND				Prescinave = N° ut	1		
*19 JERINGA 60 ML PUNTA CATETER				*SUPERSOR A COMPRESA							
*19 KIT DE MICROMEBULIZACION PEDIATRICO				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 0	1						
*19 LAPIZ ELECTROBISTURI	1			*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 1							
*19 LLAVE DE TRES VIAS				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 3-0							
*19 POLAINAS DESECHABLES PAR				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 5-0							
*19 PUNCH PARA BIOPSIA 3 MM				*SUTURA A. ACIDO POLIGLICOLICO 6-0							
*19 TAPAROCAS QUIRURGICA 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	1			*SUTURA A. POLIGALACTINA 2-0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5				*SUTURA A. POLIGALACTINA 3-0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0				*SUTURA A. POLIGALACTINA 4-0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5				*SUTURA N/A 0 (UNIDAD)							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0				*SUTURA N/A 2-0 (UNIDAD)	1						
*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 FLUORESCEINA OFTALMICO							
*19 TUBO ENDOTRAQUFAL # 8.0				*TEST DE SCHIRMER OFTALMICO TIRILLA UND							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5				*TG FIX VENDA TUBULAR ELASTICA X METRO							
*19 TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0				*VENDA CORAN PET-FLEX 10 X 4,5 TS							
*AGUA ESTERIL X 500M				*VENDA TELA O GASA 4X5 UND							
*BURETA 150 ML X UND				*VENOCLISIS MACROGOTEO							
*CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO				*VENOCLISIS MICROGOTEO							
*CATETER INTRAVENOSO 18				*VLIWASORB APOSITO							
*CATETER INTRAVENOSO 20 ROSADO				*ADRENALINA INY X ML							
*CATETER INTRAVENOSO 22 AZUL				*ATROPINA DOSIS INY X 1 ML							
*CATETER INTRAVENOSO 24 AMARILLO				*BUTORVIN INY X ML				Observaciones:			
*COMPRESA ESTERIL 45X45				*CERENIA SUSP INY X ML							
*EQUIPO PERICRANEAL 21G UNIDAD				*COUVET INYECTABLE X ML							
*EXTENCIÓN PARA ANESTASIA ADULTO				*CONVENIA SUSP INY X ML							
*FCO PROPOFOL 1% VIAL X 20ML				*DEXAMETASONA 8MG/2ML							
*OXIGENO MEDICINAL A 2L/MIN X HORA (PARED)				*DEXMEDETOMIDINA INY X ML							
*OXIGENO MEDICINAL A 4L/MIN X HORA (PARED)				*DUPLOCILLINA LA SUSP INY X ML							
*SET DE TRANSFUSION SANGRE				*EDO ATP SUSP INY X ML							
*SOLUCION CLORURO 0 SODIO X 100ML				*EFAVERINA INY AMPLL 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

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 19/10/2024.
Paciente: OTTO # HC: 2960
Diagnostico presuntivo:

Sexo: M ✓ H
Especie: Felino
Edad: 2 años

Peso: 4.8 Kg Cta $ 37
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
19/10	Meloxicam	SID	IV	0.1mg/Kg	0.1 mL																							✓
	Lyrica susp	BID	PO	3mg/Kg	0.7 mL																							✓
	Dipirona	TID	IV	15mg/Kg	0.1 mL																							✓
20/10	Meloxicam	SID	IV	0.1mg/Kg	0.1 mL																							⊗
	Lyrica susp	BID	PO	3mg/Kg	0.7 mL											⊗												⊗
	Dipirona	TID	IV	15mg/Kg	0.1 mL							⊗								⊗								⊗
21/10	Meloxicam 5%	SID	SC	0.1mg	0.1ml																							⊗
	Lyrica	BID	VO	3mg	0.7ml											⊗												⊗
	Colvet	BID	IV	15mg	0.1ml											⊗												⊗
22 oct	Meloxic 0.5%	24h	SC	0.1mg/kg	0.1ml																							O
	Lyrica	12h	VO	3mg/kg	0.7ml											⊗												O
	Colvet	12h	IV	15mg/kg	0.1ml											⊗												O

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O
Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

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

Ingresa: _____ Obs: _____

FECHA																		
HORA	20/10	21/10	22/10															
PARAMETRO	38 4pm	6:00	5:00AM															
T°	38.3	37.6C	37.8															
FC	176	200	180															
FR	36	32	30															
PULSO	Fuerte	F	Fuerte															
MUCOSAS	rosa	R	Rosa															
TLLC	2"	2s	2"															
COME	Si	Si	Si															
BEBE	Si	Si	Si															
VOMITO	NO	No	NO															
HECES	NO	NO	SI															
MICCION	SI	Si	SI															
PESO																		
PRESION ARTERIAL MEDIA																		
% DESHIDRATACION																		
FLUIDOS *NaCl-Ringer-Dex																		
Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm																		
Vol. FLUIDOS 7 pm-7 am																		
SCORE GLASGOW *dolor																		
SCORE GLASGOW *neuro																		
REALIZADO POR *iniciales		MDUS																
PENDIENTES																		
OBSERVACIONES																		

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE: OTTO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	# HC 2960	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO	19/10	20/10	21a1		ARTICULO	19/10	20/10			ARTICULO	19/10	20/10	21a1	
ARENA PARA GATOS X LB					LATA CANINE I/D 13 OZ					TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
ACIFLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BATA BLANCA DESECHA.					LATA FELINO I/D 5.5 OZ					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BURETA 150 ML X UND					LATA HA CANINE X 377 GR					VENDA COBAN PET-FLEX				
CANULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS					VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
CATETER IV 18					MILPRO ADULTO 16MG/40MG					VENOCLISIS MACROGOTEO				
CATETER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TAB					VENOCLISIS MICROGOTEO				
CATETER IV 22 AZUL					OXIGENO MEDICINAL (PARED)					VUWASORB APOSITO				
CATETER IV 24 AMARILLO	1	1	1 1		OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.					VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND					SET DE TRANSFUSION SANGRE					CITOLOGIA				
CONSUMIBLES HOSPITAL					SOL. DEXTROSA 5% 500 ML					ECOGRAFIA ABDOMINAL				
COPITO MADERA ESTERIL					SOLUCION CLORURO X 100ML					ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE				
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCION CLORURO X 500ML					HEMOGRAMA UAM				
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML					HIDRATACION				
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA				
EQUIPO PERICRANEAL 21G					SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION	1	1	1	
EXTENCION PARA ANESTAESIA					SONDA NELATHON # 4		1			NEBULIZACION				
FCO GOTERO X ____ ML					SONDA NELATHON #					REPORTE RADIOGRAFICO				
FCO RECOLECTOR COPRO.					SONDA URINARIA FELINO					SERVICIOS Y OTROS	19/0			
FCO RECOLECTOR ORINA					SUPRASOB A COMPRESA					LATOL A/D	1			
FORMULA DE CONTROL ESPE.					SUT. AC POLIGLICOLICO #									
GUANTES QX ESTERIL 7,5					SUT. POLIDIOXANONA #									
GUANTES QX ESTERIL 6,5					SUT. POLIGALACTINA #									
JERINGA PUNTA CATE.					SUTURA N/A #									
JERINGA 1 ML	3				TAPON HEPARINIZADO	1								
JERINGA 10 ML					TEST DE FLUORESCEINA									
JERINGA 20 ML					TEST DE LEUCEMIA									
JERINGA 2-3 ML					TEST DE MOQUILLO									
JERINGA 5 ML					TEST DE PARVOVIRUS									
JERINGA 50 ML					TEST DE SCHIMER TIRILLA									
KIT MICRONEBULIZACION					TGFIXVENDA TUBULAR ELAS mt									
LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETONA EN SANGRE									

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

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

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

Yo Maura leandra Herrera. identificado con cédula de ciudadanía número 1087562013 de Virginia. en calidad de responsable de OTTO, especie Felino, raza DPC, sexo M X H___, de 2 años años, con _____ Kg de peso e historia clínica número _____. 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 _____. 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 perdida de la calidad de vida, autorizo a los profesionales de la **Institución Universitaria Visión de las Américas** para aplicar la eutanasia en caso de yo no estar presente, siempre y cuando se me solicite autorización previa y pueda hacerlo por mensaje de texto o e-mail.

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

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

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, me comprometo a cumplir las recomendaciones médicas y a seguir las políticas de atención establecidas por la institución. He leído y entendido el instructivo hospitalización y procedimientos y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.**

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

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

En contraparte yo Daniela Tresgalleros Ramirez con tarjeta profesional número 44494 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, Articulo 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 Octubre del 2024.

x Maria Herrera
Tutor/Acudiente
CC: x 1087562013
Tel: x 3205549362

Médico Veterinario Visión de las Américas
MP: 44494

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:

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

Yo, Daniel Hincapie, identificado con cedula de ciudadanía número 1004627976 de la virginia entiendo que OTTO identificad@ 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 $ 2'740.510, 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, Re-obstrucción, Dehiscencia de puntos

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 Tiesplaciol R. 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 Daniel Hincapie

Tutor/acudiente: Daniel Hincapie.
Institución:
CC: 1004627976

Médico Veterinario: Daniela Tiespalaciol R.
Visión de las Américas
M.P: 44747.

Funcionario Hospital público veterinario
Nombre:
CC:
Cargo:

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 07-22 de Oct de 2024.
Nota: Quien firma el documento acepta ser el responsable del/la paciente.

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

zoetis

OTTO

ID del paciente: 2960

Especie: Gato
Fecha de nacimiento: 1/08/2021
Dueño: UKUMARY, CONVENIO

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

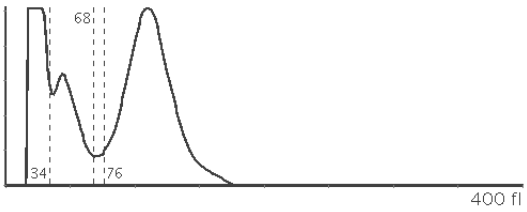
Hematología

Fecha: 3/10/2024 12:51 PM N° de serie del analizador: 360017749

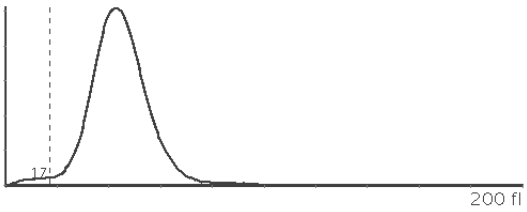
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	23.84 10^3/µl	ALTO	3.5	20.7
LIN Linfocito	6.10 10^3/µl		0.83	9.1
MON Monocito	0.54 10^3/µl		0.09	1.21
NEU Neutrófilo	16.86 10^3/µl	ALTO	1.63	13.37
EOS Eosinófilo	0.33 10^3/µl		0.02	0.49
BAS Basófilo	0.02 10^3/µl		0.0	0.2
LIN% Linfocito (%)	25.6 %			
MON% Monocito (%)	2.3 %			
NEU% Neutrófilo (%)	70.7 %			
EOS% Eosinófilo (%)	1.4 %			
BAS% Basófilo (%)	0.1 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	9.18 10^6/µl		7.7	12.8

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	12.1 g/dl		10.0	17.0
Hto Hematocrito	36.26 %		33.7	55.4
VCM Volumen corpuscular medio	40 fl		35.0	52.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	13.2 pg		10.0	16.9
CHCM Concentración de HCM	33.3 g/dl		27.0	35.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	24.9 %	ALTO	18.3	24.1
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	32.0 fl			
PLT Plaquetas	224 10^3/µl		125.0	618.0
VPM Volumen plaquetario medio	10.7 fl		8.6	14.9
PCT Plaquetocrito	0.24 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	34.8 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	14.6 fl			

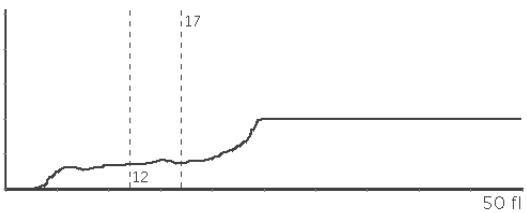
Histograma: LEU



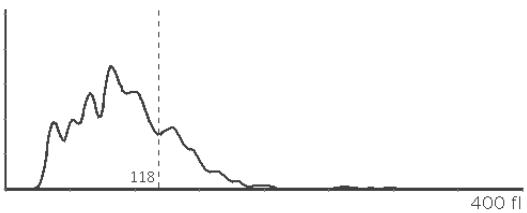
Histograma: ERI



Histograma: PLT

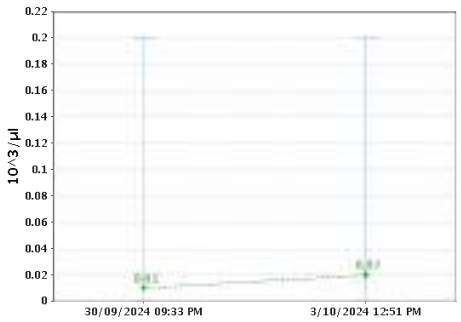


Histograma: EOS



Tendencias

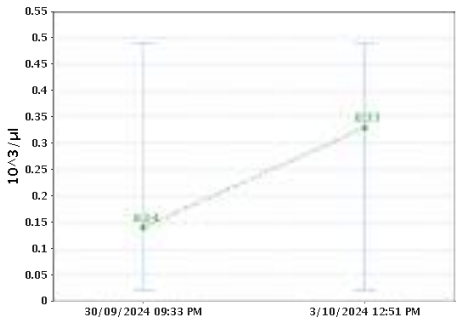
BAS
Basófilo



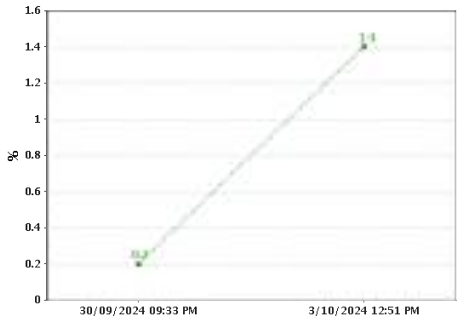
BAS%
Basófilo (%)



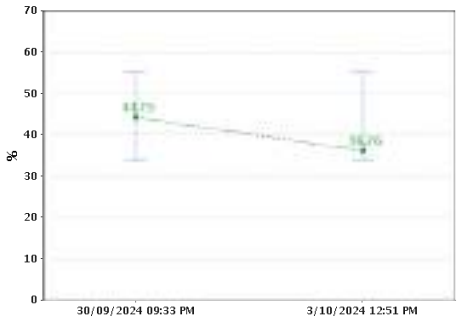
EOS
Eosinófilo



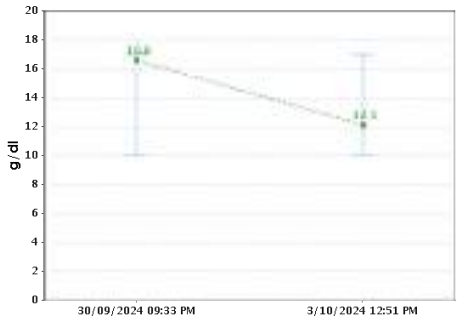
EOS%
Eosinófilo (%)



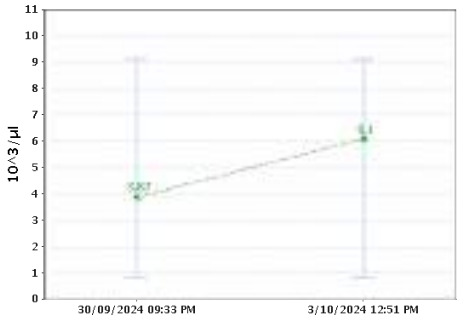
Hto
Hematocrito



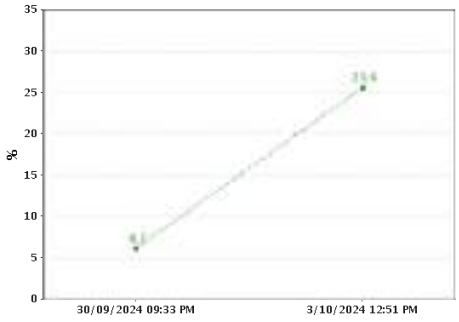
Hb
Hemoglobina



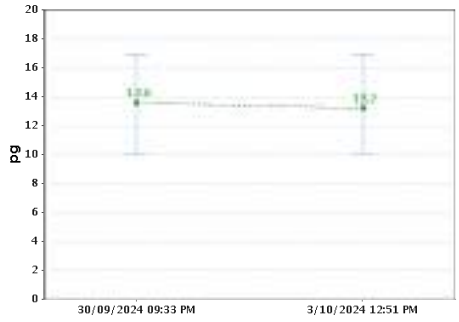
LIN
Linfocito



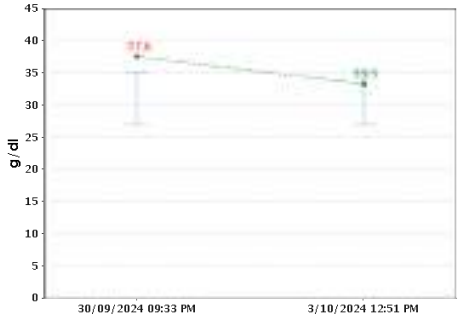
LIN%
Linfocito (%)



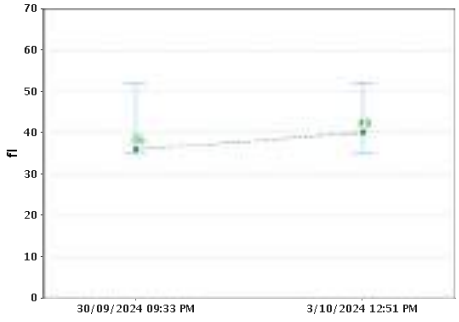
HCM
Hemoglobina corpuscular media



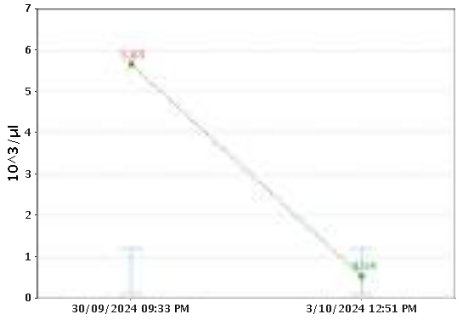
CHCM
Concentración de HCM



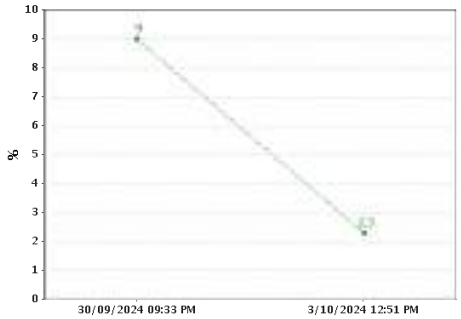
VCM
Volumen corpuscular medio



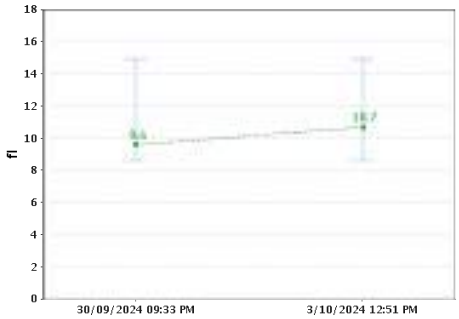
MON
Monocito



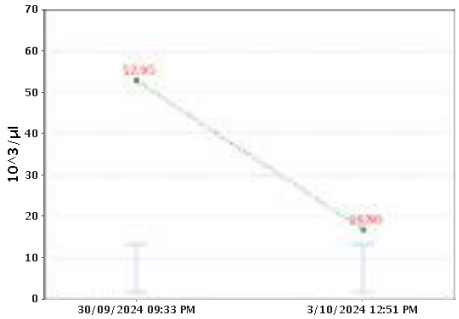
MON%
Monocito (%)



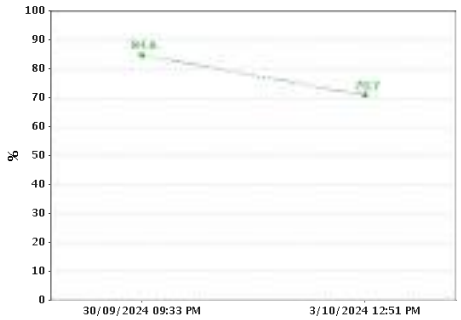
VPM
Volumen plaquetario medio



NEU
Neutrófilo



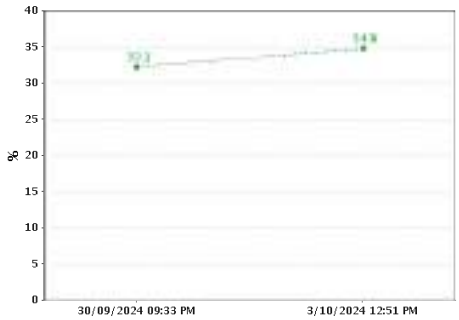
NEU%
Neutrófilo (%)



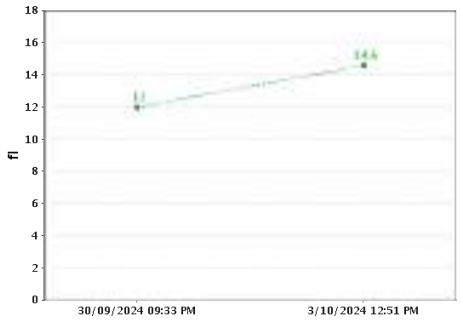
PCT
Plaquetocrito



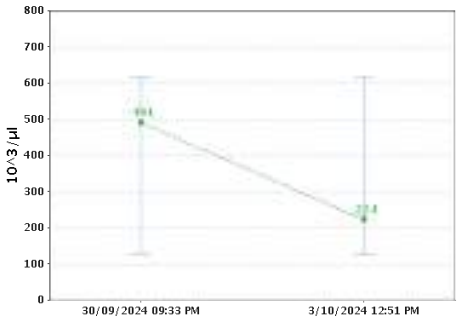
PDWc
Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación



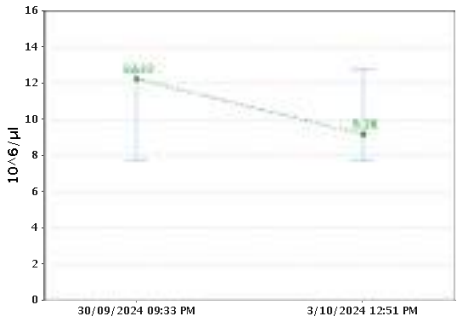
PDWs
Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar



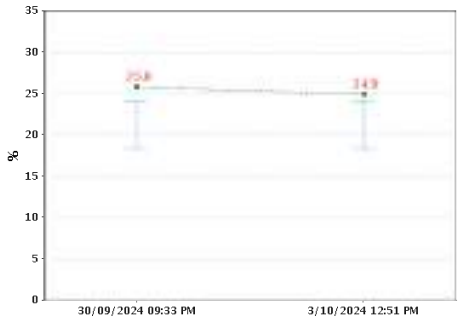
PLT
Plaquetas



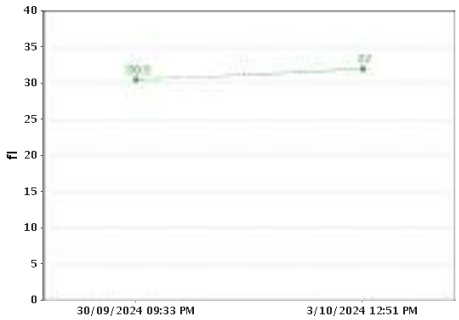
ERI
Eritrocitos/Glóbulos rojos



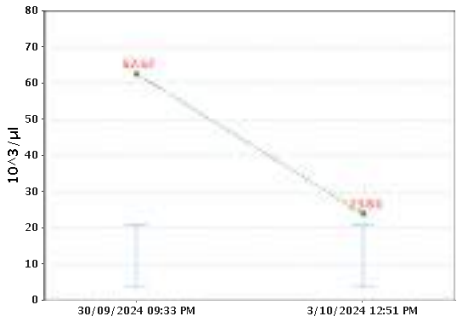
RDWc
Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación



RDWs
Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar



LEU
Leucocitos/Glóbulos blancos



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

zoetis

OTTO

ID del paciente: 2960

Especie: Gato
Fecha de nacimiento: 1/08/2021
Dueño: UKUMARY, CONVENIO

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

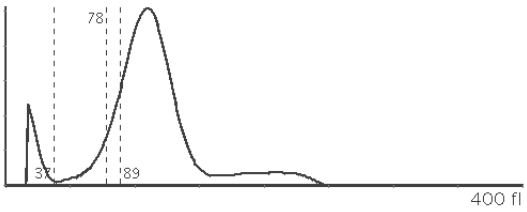
Hematología

Fecha: 30/09/2024 09:33 PM N° de serie del analizador: 360017749

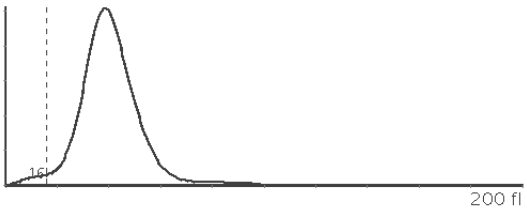
	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
LEU Leucocitos/Glóbulos blancos	62.62 10^3/µl	ALTO	3.5	20.7
LIN Linfocito	3.87 10^3/µl		0.83	9.1
MON Monocito	5.65 10^3/µl	ALTO	0.09	1.21
NEU Neutrófilo	52.95 10^3/µl	ALTO	1.63	13.37
EOS Eosinófilo	0.14 10^3/µl		0.02	0.49
BAS Basófilo	0.01 10^3/µl		0.0	0.2
LIN% Linfocito (%)	6.2 %			
MON% Monocito (%)	9.0 %			
NEU% Neutrófilo (%)	84.6 %			
EOS% Eosinófilo (%)	0.2 %			
BAS% Basófilo (%)	0.0 %			
ERI Eritrocitos/Glóbulos rojos	12.22 10^6/µl		7.7	12.8

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
Hb Hemoglobina	16.6 g/dl		10.0	17.0
Hto Hematocrito	44.25 %		33.7	55.4
VCM Volumen corpuscular medio	36 fl		35.0	52.0
HCM Hemoglobina corpuscular media	13.6 pg		10.0	16.9
CHCM Concentración de HCM	37.6 g/dl	ALTO	27.0	35.0
RDWc Ancho de distribución de eritrocitos, coef. de variación	25.8 %	ALTO	18.3	24.1
RDWs Ancho de distribución de eritrocitos, desviación estándar	30.5 fl			
PLT Plaquetas	491 10^3/µl		125.0	618.0
VPM Volumen plaquetario medio	9.6 fl		8.6	14.9
PCT Plaquetocrito	0.47 %			
PDWc Ancho de distribución de plaquetas, coef. de variación	32.2 %			
PDWs Ancho de distribución de plaquetas, desviación estándar	12.0 fl			

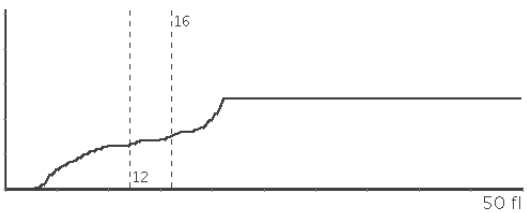
Histograma: LEU



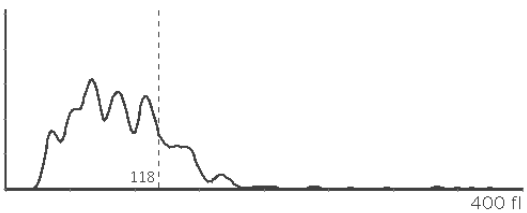
Histograma: ERI



Histograma: PLT



Histograma: EOS



Informe Resultados OTTO, Numero de reporte IR-P40710 F

Profesional solicitante:	MARIA LABARCA	**Identificación:**	OTTO
Empresa :	CLINICA UAM	**Propietario:**	UKUMARI
Dirección Empresa:	NR	**Especie / Edad:**	FELINA / 3 AÑOS
Teléfono Empresa:	NR	**Raza / Sexo:**	MESTIZO / MACHO
Fecha de Ingreso:	2024-10-02 13:26	**Fecha de Reporte:**	2024-10-02 13:43

Examen	Resultado	Unidad	Rango Sugerido
1 Citoquimico de Orina. Urit			
Color	ROJO		Amarillo oscuro a marron
Aspecto	TURBIO		
Leucocitos	POSITIVO	Leu/ul	Negativo
Cuerpos Cetónicos	NEGATIVO	mg/dl	Negativo
Nitritos	NEGATIVO	mg/dl	Negativo
Urobilinogeno	NORMAL	µmol/L	7-16 Negativo a debil positivo
Bilirrubina	NEGATIVO	mg/dL	Negativo
Glucosuria	NEGATIVO	mg/dL	Negativo
Proteinuria	3.6	mg/dL	Negativo
Densidad	1022	mg/dl	1035-1045
pH	6.5		5.0-7.0
Sangre en Orina	POSITIVO	Eri/uL	Negativo
Acido Ascorbico	0	mmol/L	<5.0
Microalbuminuria	150	mg/L	<300
Calcio en orina	2.5	mmol/L	<7.50
Creatininuria	8.8	mmol/L	<30
UPC (Ratio proteína/creatinina en orina)	0.409	mg/dl	<0.4 mg/dl
Analisis Sedimento Urinario			
Cantidad de sedimento:	MODERADO		
Leucocitos.	8-10 PC		
Eritrocitos:.	>50 PC DISMORFICOS		
Bacterias	ESCASAS		
Celulas bajas	0-1 PC		
Celulas altas	0-1 PC		
Cristales de Orina	NO SE OBSERVA		
Cilindros	NO SE OBSERVA		
Otros Hallazgos	NO SE OBSERVA		

Estado de la muestra: Satisfactorio
Metodo(s): Lectura en Tirilla/ UroColor 10/ Standar Diagnostics. Refractómetro manual. pH MQuant. Urit 14G. Urit G14. URIT 14G URINE. //**Analista**: Elena Rodriguez Galindo /
Fecha de análisis:

Procesado por: Elena Rodriguez Galindo **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-P40710

Dirección Crr 2 #32c - 03. Piso 1 **sede administrativa.** Piso 2 **laboratorio** PBX +57 (6) 606 3136919 y 606 3136922
Whatsapp: 3113824997 | **E-mail:** testlabeje@gmail.com | **Web:** www.laboratorioejelab.com

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

OTTO

ID del paciente: 2960

Especie: Gato
Fecha de nacimiento: 1/08/2021
Dueño: UKUMARY, CONVENIO

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Comprehensive Diagnostic

Fecha: 3/10/2024 01:13 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4173AC4

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALB Albúmina	2.3 g/dL		2.2 – 4.4	
ALP Fosfatasa alcalina	17 U/L		10.0 – 90.0	
ALT Alanina aminotransferasa	37 U/L		20.0 – 100.0	
AMY Amilasa	528 U/L		300.0 – 1100.0	
TBIL Bilirrubina total	0.3 mg/dL		0.1 – 0.6	
BUN Nitrógeno ureico en sangre	43 * mg/dL			ALTO 10.0 – 30.0
CA Calcio	9.5 mg/dL		8.0 – 11.8	
PHOS Fósforo	7.1 mg/dL		3.4 – 8.5	
CRE Creatinina	1.7 mg/dL		0.3 – 2.1	
GLU Glucosa	90 mg/dL		70.0 – 150.0	
NA+ Sodio	159 mmol/L		142.0 – 164.0	
K+ Potasio	5.4 mmol/L		3.7 – 5.8	
TP Proteinas totales	5.7 g/dL		5.4 – 8.2	
GLOB Globulina	3.4 g/dL		1.5 – 5.7	

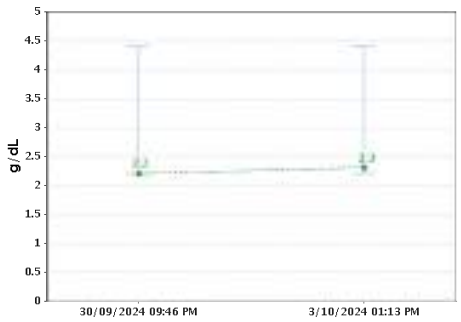
Hemólisis
0

Lipemia
0

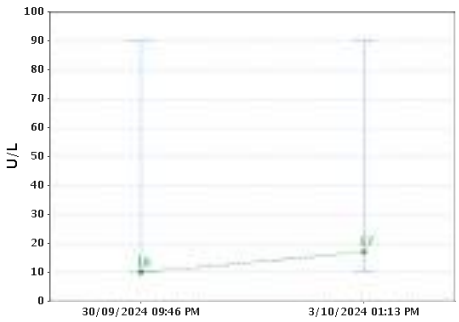
Ictericia
0

Tendencias

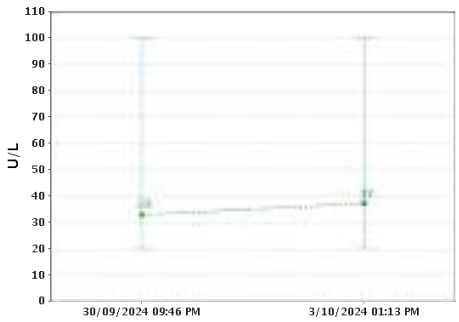
ALB
Albúmina



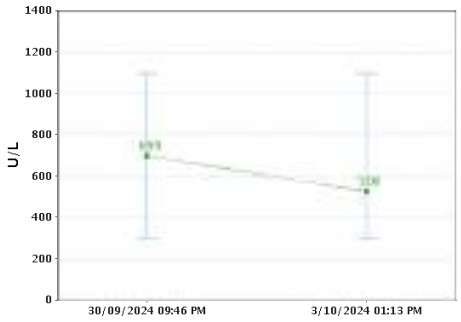
ALP
Fosfatasa alcalina



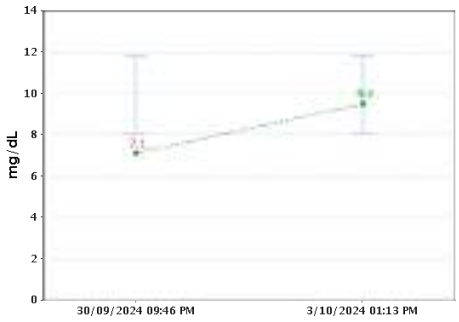
ALT
Alanina aminotransferasa



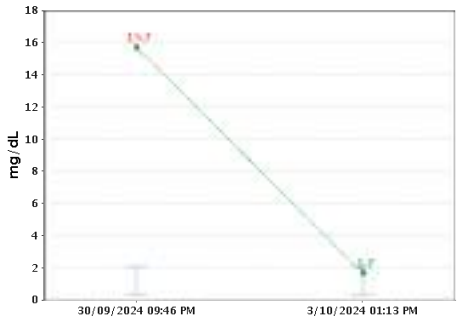
AMY
Amilasa



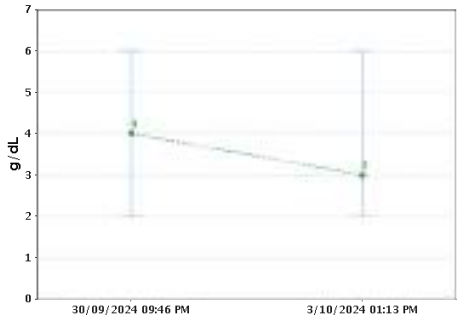
CA
Calcio



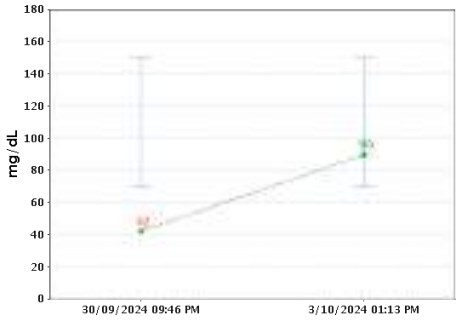
CRE
Creatinina



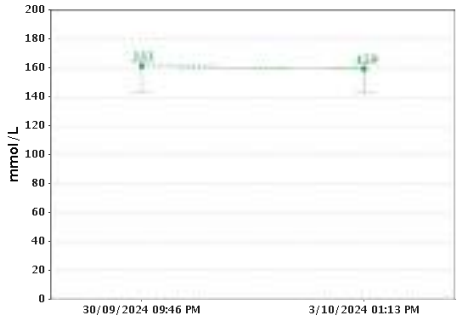
GLOB
Globulina



GLU
Glucosa



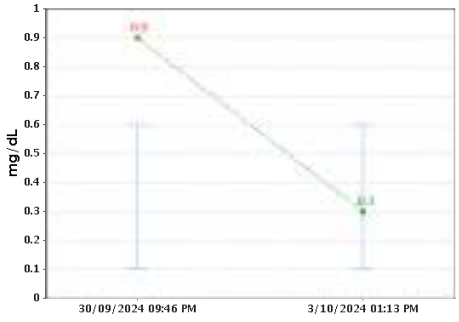
NA+
Sodio



PHOS
Fósforo



TBIL
Bilirrubina total



TP
Proteinas totales



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

OTTO

ID del paciente: 2960

Especie: Gato
Fecha de nacimiento: 1/08/2021
Dueño: UKUMARY, CONVENIO

Sexo: Macho
Raza: MESTIZO
Doctor: Desconocido/a

Comprehensive Diagnostic

Fecha: 30/09/2024 09:46 PM N° de serie del analizador: 0000V20583 Lote: 4173AC4

	RESULTADO	BAJO	NORMAL	ALTO
ALB Albúmina	2.2 g/dL		2.2 – 4.4	
ALP Fosfatasa alcalina	10 * U/L	BAJO	10.0 – 90.0	
ALT Alanina aminotransferasa	33 U/L		20.0 – 100.0	
AMY Amilasa	699 U/L		300.0 – 1100.0	
TBIL Bilirrubina total	0.9 * mg/dL		0.1 – 0.6	ALTO
BUN Nitrógeno ureico en sangre	> 180 * mg/dL		10.0 – 30.0	FUERA
CA Calcio	7.1 * mg/dL	BAJO	8.0 – 11.8	
PHOS Fósforo	15.2 * mg/dL		3.4 – 8.5	ALTO
CRE Creatinina	15.7 * mg/dL		0.3 – 2.1	ALTO
GLU Glucosa	42 * mg/dL	BAJO	70.0 – 150.0	
NA+ Sodio	161 mmol/L		142.0 – 164.0	
K+ Potasio	> 8.5 * mmol/L		3.7 – 5.8	FUERA
TP Proteinas totales	6.1 g/dL		5.4 – 8.2	
GLOB Globulina	3.9 g/dL		1.5 – 5.7	

Hemólisis
0

Lipemia
0

Ictericia
0

Servicio de ultrasonido veterinario
Calle 14#23-147 álamos,Teléfono:3207229249
ultrasonidovetpereira@gmail.com
1 de octubre de 2024

ESTUDIO ULTRASONOGRAFICO DE ABDOMEN

Nombre del paciente:Otto.	Medico/clinica referente:C.V UAM
Edad: años.	Raza:DPC.
Sexo : M/C	Historial: FLUDT

Hallazgos ultrasonográficos:

Vejiga: contenido luminal abundante con presencia de material ecogenico suspendido en su lumen y asociado a su pared dependiente, se observan múltiples estructuras redondeadas hiperecoicas generadoras de sombra acústica distal asociadas a su pared dependiente, tamaño (3mmx4mm),(5mmx5mm), se observa estructura con forma tubular hiperecoica compatible con sonda urinaria, se aprecia fluido libre anecoico en la región peri vesical.
Colon descendente con patrón de contenido fecal, mucoso y gaseoso, pared normal.
Íleon: pared estratificada normal,grosor (1.5mm).
Riñones :ecogenicidad y ecotextura normal, adecuada definición/diferenciación, márgenes irregulares, longitud riñón izquierdo (38mm),longitud riñón derecho (41mm),pelvis con dilatación moderada de manera bilateral.
intestino delgado (yeyuno):pared estratificada normal, contenido luminal mucoso y gaseoso,grosor (2.2mm).
Estomago: patrón de contenido luminal de mucus y gas, pared estratificada normal.(1.3mm).
glándula adrenal izquierda: ecogenicidad y ecotextura normal,grosor del polo craneal (3.5mm), grosor del polo caudal (3.2mm).
Bazo: ecogenicidad y ecotextura normal, grosor a nivel del hilio.(6.7mm).
Hígado: hipoecogenicidad difusa y ecotextura normal.
Vesícula biliar : contenido luminal anecoico, pared normal,grosor (1.5mm).
Duodeno: contenido luminal mucoso y gaseoso, pared estratificada normal.

Opinión y diagnósticos diferenciales:

Hallazgos ultrasonográficos en vejiga son sugerentes de cistolitiasis y sedimento mineral, el fluido libre peri vesical es sugerente de exudado vs trasudado.
Hallazgos ultrasonográficos en riñones sugieren Pielectasia moderada probablemente asociada a proceso obstructivo del tracto urinario bajo.
Hallazgos ultrasonográficos en hígado sugieren hepatitis/colangiohepatitis,congestion pasiva.

Recomendaciones: parcial de orina/urocultivo/antibiograma, estudio radiográfico de vías urinarias bajas, pruebas laboratoriales complementarias.

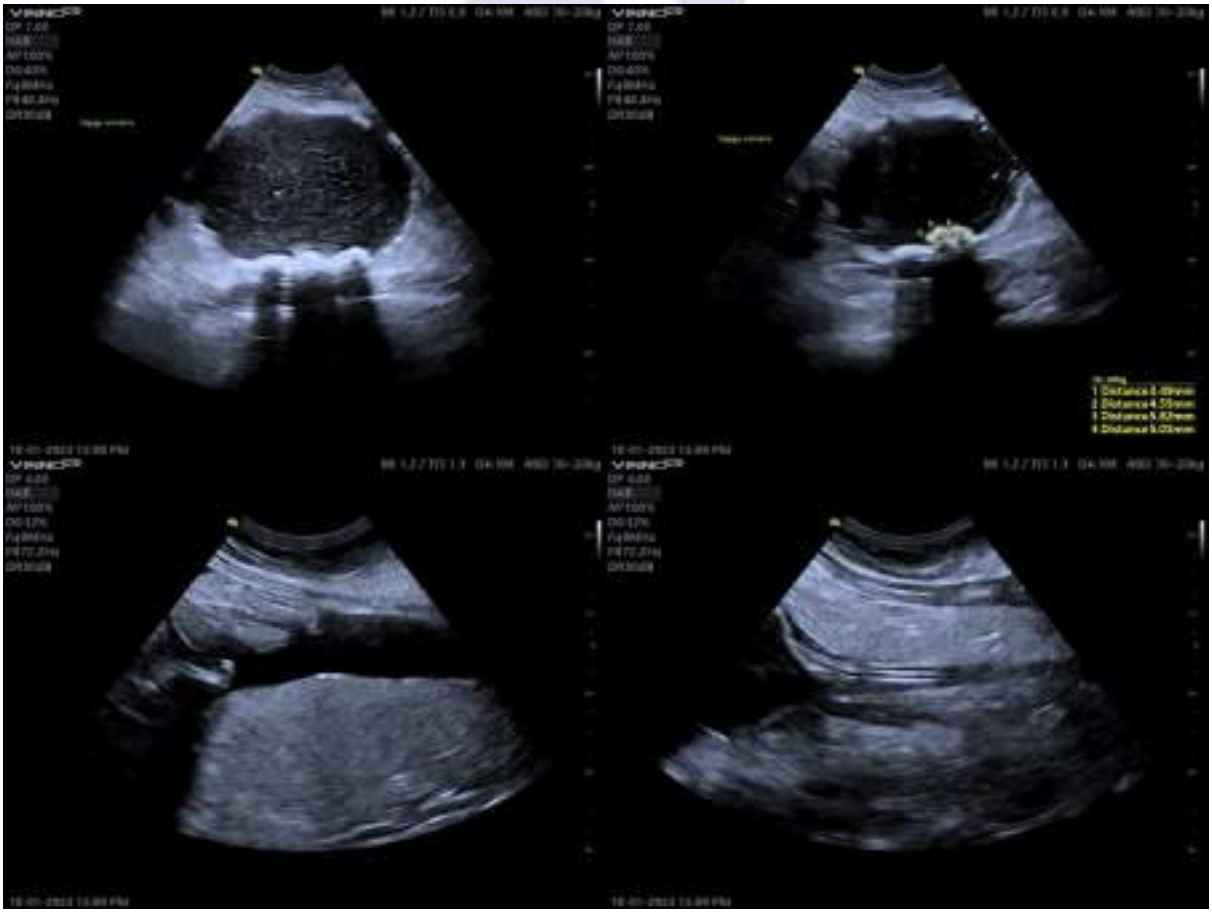
Estefania Cardona

MVZ Estefanía Cardona Cruz
M.P. 26174

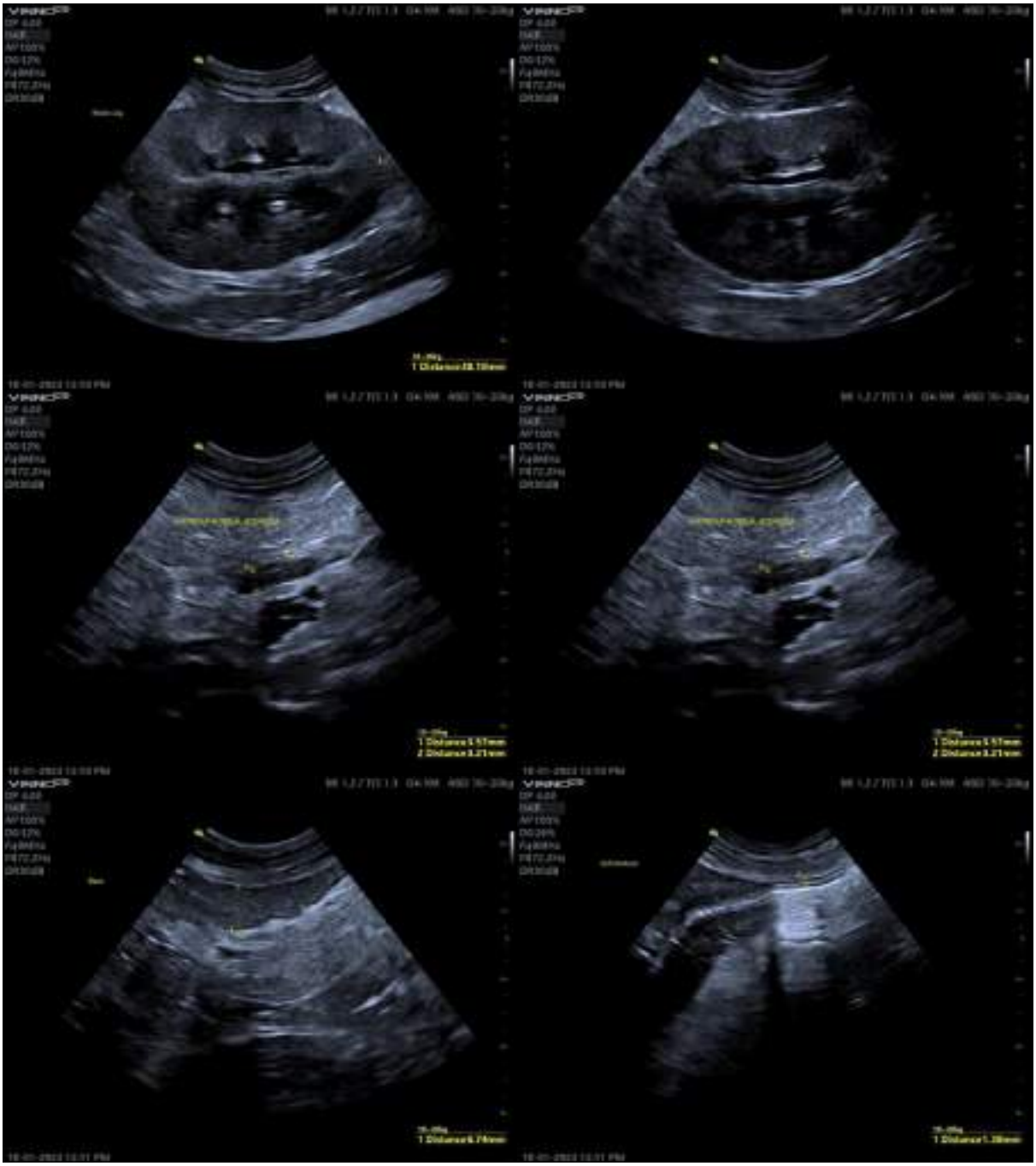
Estimado propietario : El ultrasonido es una herramienta complementaria que ayuda a visualizar estructuras internas y posibles anomalías. Sin embargo, para obtener un diagnóstico preciso y completo, es crucial integrar estos resultados con el cuadro clínico de su mascota y otros exámenes realizados previamente.

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.

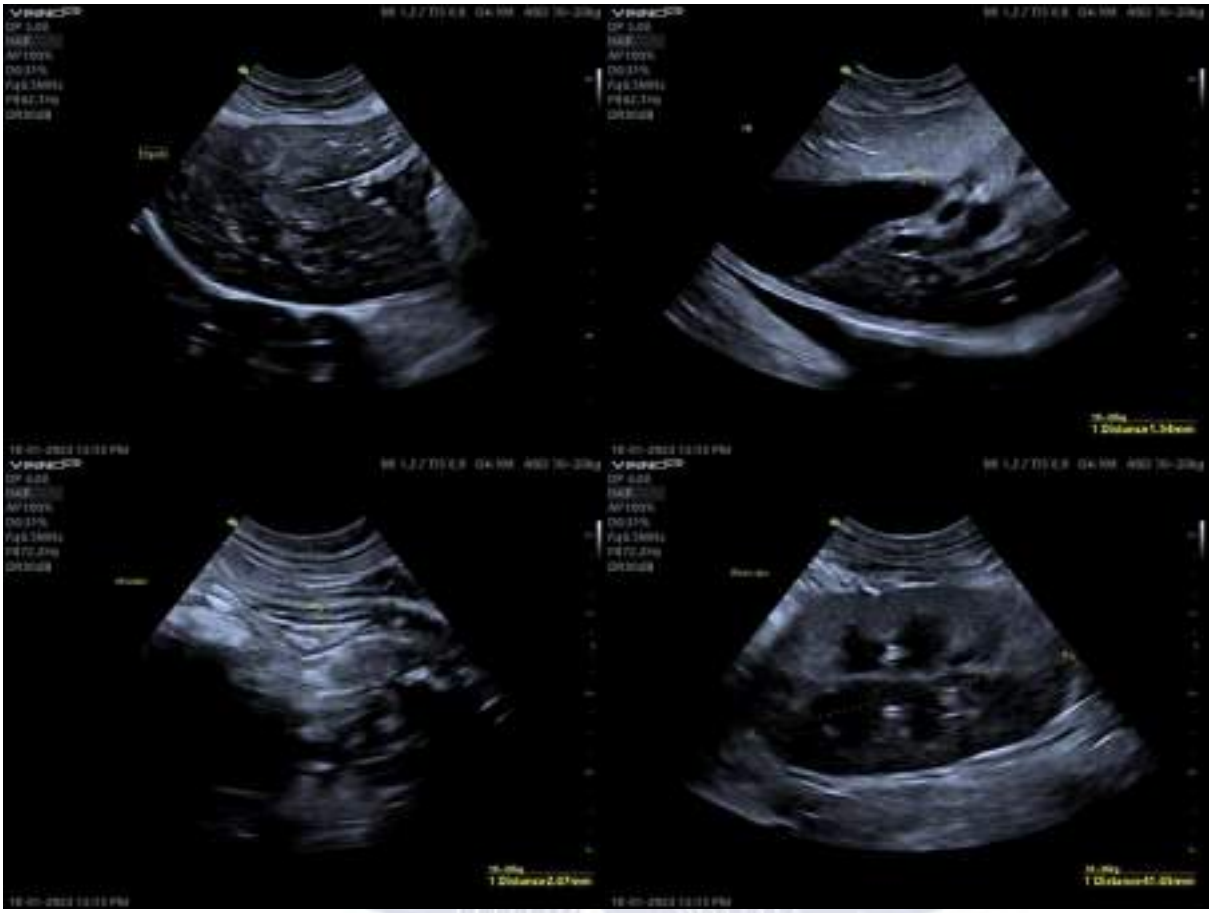
IMÁGENES:



@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.

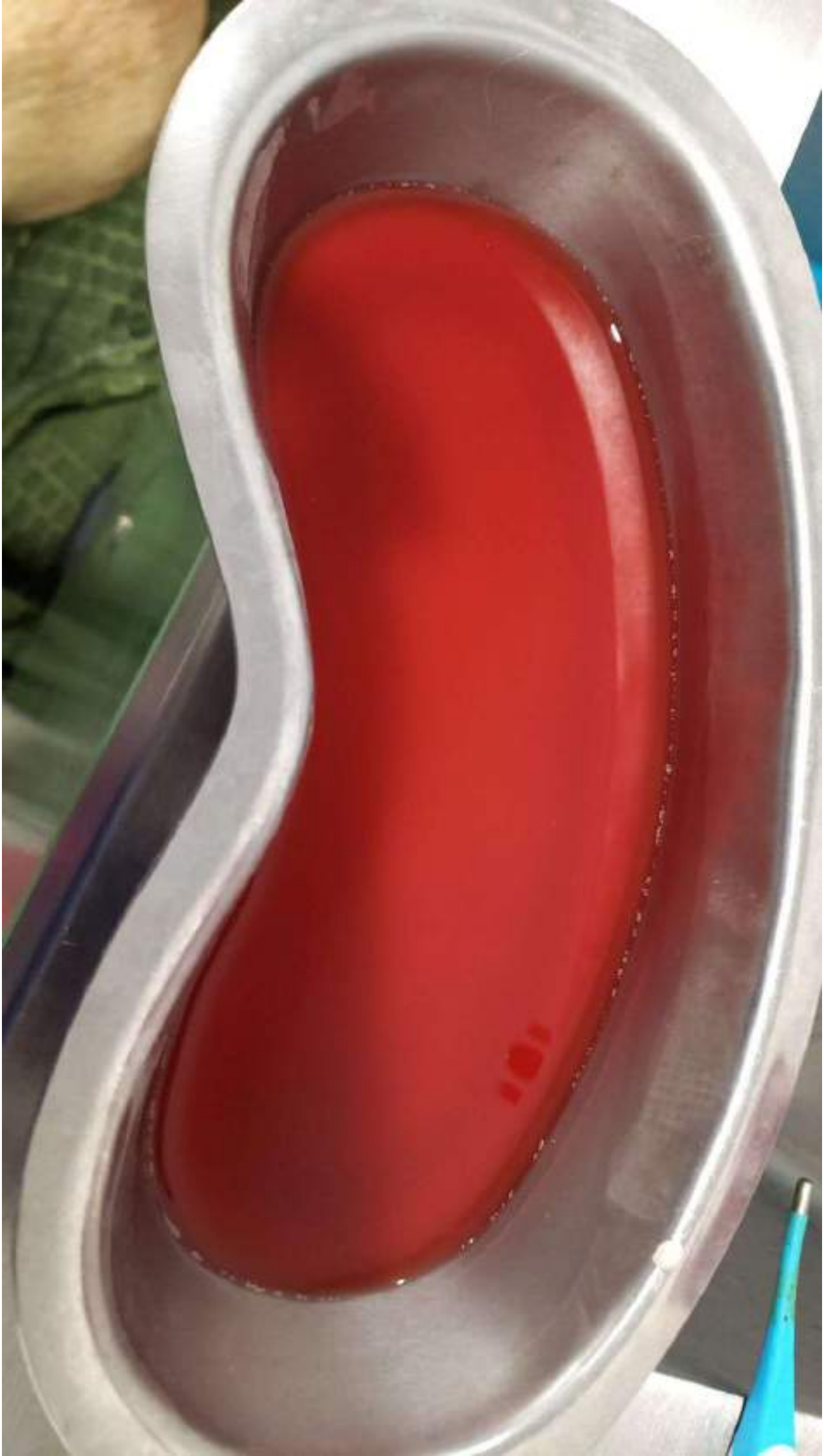






Ultrasonido Veterinario
Pereira

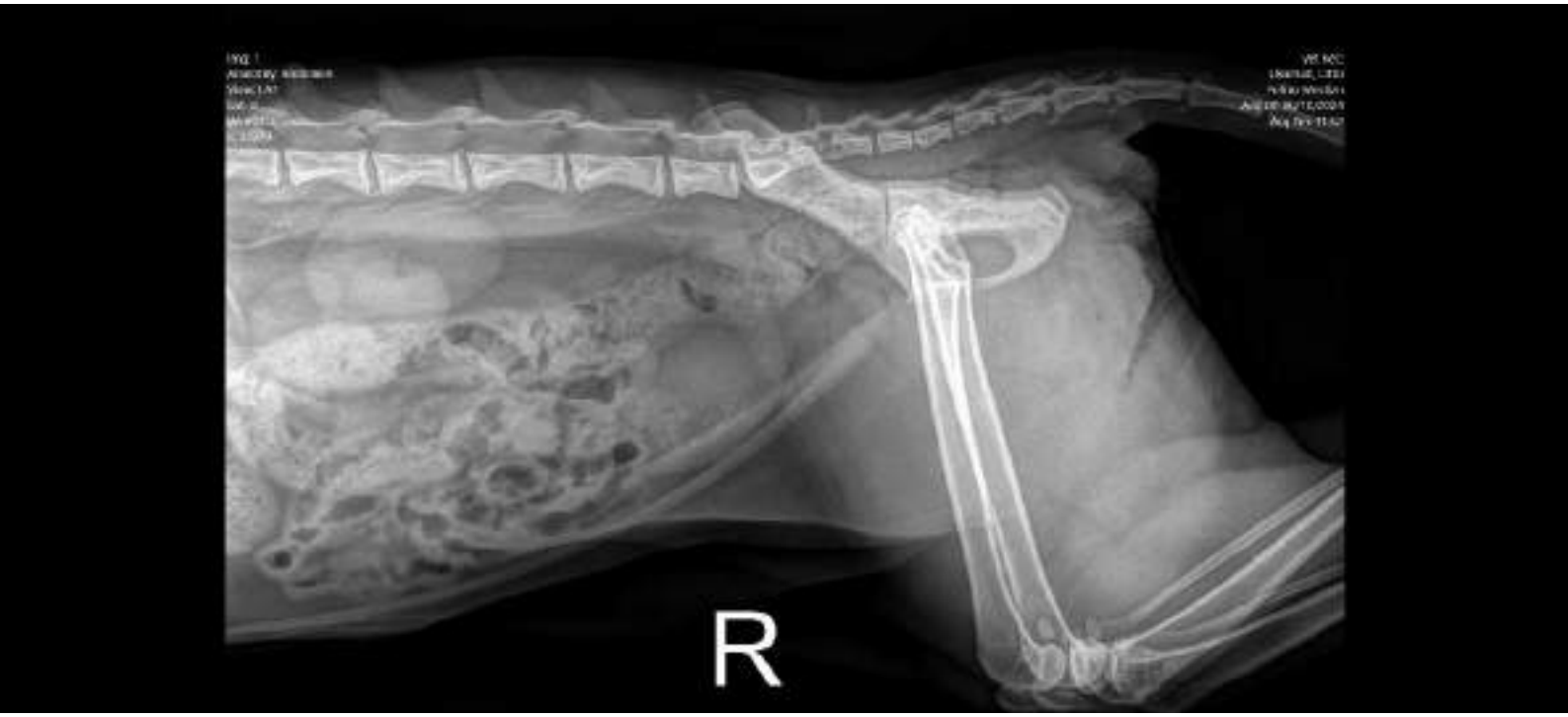
@ultrasonidovetpereira - 3207229249 – calle 14 # 23-147 Álamos, Pereira.






L


UKUMARI^OTTO|000Y|O
32-4113^2960
2024-10-21|21:38:38
Felino, Mestizo, 3,00kg|U_Abdomen_LAT
Vet Rec: daniela, trespalacios
UKUMARI, LLC
Acq Dt: 21/10/2024
Acq Tm: 21:38
Srs:1
Img:1
4 cm
Zoom : 79.78%
WL : 32768
WW : 65534


R


OHO 0210124
FIV Ab
C T
FeLV Ag
S
S

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

Fecha: 25/Sept/24 **Remitido por:** Luis Carlos Jaramillo

Especie / Raza: Felino / mestizo **Nombre:** Pacho

Diagnóstico presuntivo: Hernia diafragmática

Quién traslada nombre / Cédula:

I- Se remite Paciente para hospitalización luego de realizar cirugía de hernia diafragmática tratado con meloxicam 0,2 mg/kg
Tramadol 3 mg/kg
Duplocilina 15.000 UI/kg

23653

Firma de Profesional Veterinario

Nombres y Apellidos
MP: _____

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
CC: _____

FICHA CLÍNICA

Impresa el *31/10/2024*

CLINICA VETERINARIA VISION DE LAS AMERICAS

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

Propietario: BIOPARQUE UKUMARI 138-PACHO BEDOYA
Domicilio: VIA PEREIRA CERRITOS POR ESTACION SANTA BARBARA
Localidad: RISARALDA
Provincia: PEREIRA
CP:
Teléfono: 3197959410
e-mail: director.af@ukumari.co
Fecha de Alta: 25/09/2024
Última Visita: 28/10/2024

Paciente: PACHO
Especie: FELINO
Raza: MESTIZO
Sexo: MACHO
Pelaje:
Microchip:
Fecha de Nac.: 27/09/2018
Fecha de Alta: 25/09/2024
Última Visita: 27/09/2024

REGISTROS DE VACUNAS / DESPARASITACIONES

* * HISTORIA CLÍNICA

****** Fecha: 25/09/2024 05:28:47 PM -- Atendido Por: JULIÁN DÍAZ NIETO - MP. 39207
Paciente remitido de hospital veterinario, en horas de la tarde le hicieron una cirugia de hernia diafracmatica, lo remiten para hospitalización.

con medicacion, meloxicam, tramadol, duplocilina.

pacietne con propietario.
nombre: Sandra Bedoya Morales
TEl: 319 795 6410
direccion: mz 8 casa 16 villa santana
cc: 1088347380

****** Fecha: 26/09/2024 06:40:27 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
TURNO NOCHE: Paciente post qx de corrección hernia diafragmática. En la noche presenta temperatura de 39, fc 204, muc ros secas y pas 124. Frecuencia respiratoria entre 48 y 60 con leve disnea y en ocasiones respirando por la boca. Se realiza escala grimace para dolor en gatos con puntaje 9/10 (dolor severo) Se añade a la medicación ketamina a 0,5mg/kg/hora CRI y Dipirona. En la mañana se le ofrece alimento, pero no recibe. Se le ofrece agua y no toma, no orina, tampoco defeca. paciente con pronostico reservado.

****** Fecha: 26/09/2024 04:56:02 PM -- Atendido Por: DANIELA RESTREPO MORALES - MP. 28558
Paciente retraído, hipodinámico en la jaula sin embargo al abrir la jaula sale y se desplaza sin dificultad, se ofrece alimento mostrando interés pero no lo consume. Orina varias veces, no defeca.
Se realiza estudio radiográfico donde se aprecia leve neumotorax, se realiza toracocentesis extrayendose 34 cc de aire, sin liquido y se recomienda rx de control el día de mañana para evaluar necesidad de repetirla.

Herida quirúrgica con bordes afrontados, sin secreciones

****** Exámen Físico Fecha: 26/09/2024 -- Atendido Por:
Temperatura: 38.5 °C -- F.C.: 176 /minuto -- F.R.: 52 /minutoCardiovascular: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS. TLLC:2SG

****** Fecha: 27/09/2024 07:39:48 AM -- Atendido Por: DANIELA TRESPALACIOS - MP 44747
TURNO NOCHE: Paciente deprimido en la noche. En la madrugada se torna un poco más activo. Dolor escala grimace 5. Durante

el turno presenta FR de 44 rpm, respira con la boca levemente abierta y tiene resp abdominal marcada. En la madrugada FR en 32 y ya no se evidencia con tanto esfuerzo. No consume alimento, no toma agua. Orina, no defeca. Spo2 98%. Fc 192 lpm ok. Muc ros claras. Tomar radiografía de control el dia de hoy.

*** Fecha: 27/09/2024 02:46:52 PM FORMULA MEDICA
****** Fecha: 27/09/2024 05:55:00 PM -- Atendido Por: MARIA DANIELA LABARCA - RPP 99
TURNO DIURNO
Paciente letárgico, no presenta vómitos ni diarrea, orina mas no defeca, se realiza radiografía de control (No hay cambios significativos del día de ayer a hoy, se observa pulmón contuso con leve neumotórax), paciente se le oferta diferentes alimentos, pero no ingiere ni comida ni agua. Constantes FC 208 FR 36 T 37.6, Mucosas rosadas TLLC 2 segundos SPO 99%. Se habla con tutores sobre darle de alta para observar si paciente ingiere alimento en la casa de no debe regresar e instaurar sonda de alimentación. Retiran a paciente y se espera reporte el día de mañana.

* * * MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

FECHA: 27/09/2024 TITULO: FORMULA MEDICA
1.-MELOXIPET GOTAS 0.15 % USO VETERINARIO #1
INDICACIONES: Administrar via oral 0.2 ml (2 gotas) cada 24 horas durante 6 dias.

2.-LYRICA JARABE 20 MG/ML USO HUMANO#1
INDICACIONES: Administrar via oral 0.5 ml cada 12 horas durante 10 dias.

3.-TRAUMMEL TABLETAS USO VETERINARIO O USO HUMANO#30
INDICACIONES: Administrar via oral 1/2 tableta cada 12 horas durante 30 dias.

NOTA
*REPOSO ABSOLUTO DURANTE 10 DIAS.
*DE PRESENTAR ALGUNA DESMEJORIA INFORMAR DE INMEDIATO
*DE NO COMER SE DEBE INSTAURAR SONDA DE ALIMENTACION
*CONTROL EN 72 HORAS.

M.V. Ma Daniela Labarca
TP RPP 99

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 138-PACHO BEDOYA

Domiciliado en la calle: 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	1.00	3600	0	8200
26/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	18700	0	26900
26/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	500	0	27400
26/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	500	0	27900
26/09/2024	*19 JERINGA 2/3 ML X 1 UND - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	500	0	28400
26/09/2024	*SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML - Unit. $4900 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	4900	0	33300
26/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	550	0	33850
26/09/2024	*VENOCLISIS MICROGOTEO - Unit. $3400 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3400	0	37250
26/09/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	23400	0	60650
26/09/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	35000	0	95650
26/09/2024	*BUTORMIN INY X ML - Unit. $55000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	55000	0	150650
26/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5000	0	155650
26/09/2024	*KETAMINA INY DOSIS X ML - Unit. $7700 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	7700	0	163350
26/09/2024	*19 JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD - Unit. $500 - DANIELA TRESPALACIOS	2.00	1000	0	164350
26/09/2024	*19 JERINGA 5 ML 21G X 1 1/2 UNIDAD - Unit. $350 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	350	0	164700
26/09/2024	*19 TAPON HEPARINIZADO UND - Unit. $550 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	550	0	165250
26/09/2024	*19 ECOGRAFIA ABDOMINAL - Unit. $110000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	110000	0	275250
26/09/2024	*FORMULA DE CONTROL ESPECIAL - Unit. $15000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	15000	0	290250
26/09/2024	*BUTORMIN INY X ML - Unit. $55000 - DANIELA TRESPALACIOS	0.50	27500	0	317750
26/09/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	5300	0	323050
26/09/2024	HOSPITALIZACION FELINO NOCHE - Unit. $35000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	35000	0	358050
26/09/2024	HIDRATACION CANINO/FELINO PROCEDIMIENTO - Unit. $23400 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	23400	0	381450
26/09/2024	*AMINOLYTE SUS INY X ML - Unit. $100 - DANIELA TRESPALACIOS	25.00	2500	0	383950
26/09/2024	*AMINOLYTE SUS INY X ML - Unit. $100 - DANIELA	24.00	2400	0	386350

Fecha	Descripción	Cantidad	Ventas	Pagos	Saldo
	TRESPALACIOS				
26/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - DANIELA TRESPALACIOS	3.00	15000	0	401350
26/09/2024	*RONCAINA INY DOSIS X ML - Unit. $3200 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	3200	0	404550
26/09/2024	ANALGESIA MULTIMODAL - Unit. $16200 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	16200	0	420750
26/09/2024	ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE (3 PLACAS) - Unit. $79500 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	79500	0	500250
26/09/2024	ABDOMINOCENTESIS/TORACOCENTESIS - Unit. $60000 - DANIELA TRESPALACIOS	1.00	60000	0	560250
27/09/2024	*CONSUMIBLES HOSPITAL - Unit. $18700 - MARIA DANIELA	1.00	18700	0	578950
27/09/2024	*BUTORMIN INY X ML - Unit. $55000 - MARIA DANIELA	0.30	16500	0	595450
27/09/2024	*COLIVET INYECTABLE DE 0 A 1 ML - Unit. $5000 - MARIA DANIELA	1.00	5000	0	600450
27/09/2024	*AMINOLYTE SUS INY X ML - Unit. $100 - MARIA DANIELA	25.00	2500	0	602950
27/09/2024	ARENA PARA GATOS X LB - Unit. $2800 - MARIA DANIELA	2.00	5600	0	608550
27/09/2024	*MELODOL INY 0,5% DE 0 A 0,5 ML - Unit. $5300 - MARIA DANIELA	1.00	5300	0	613850
27/09/2024	LIMPIEZA HERIDA PROCEDIMIENTO - Unit. $15300 - MARIA DANIELA	1.00	15300	0	629150
27/09/2024	*CONVENIA SUSP INY X ML - Unit. $76500 - MARIA DANIELA	0.60	45900	0	675050

Moneda: $

SALDO: 675050

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

Fecha: 25/Sept/24 **Remitido por:** Luis Carlos Jaramillo

Especie / Raza: Felino / mestizo **Nombre:** Pacho

Diagnóstico presuntivo: Hernia diafragmática

Quién traslada nombre / Cédula:

I- Se remite Paciente para hospitalización.
Luego de realizar cirugía de hernia diafragmática
tratado con meloxicam 0,2 mg/kg.
Tramadol 3 mg/kg.
Duplocilina 15.000 UI/kg.

23655

Firma de Profesional Veterinario

Nombres y Apellidos
MP: _____

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
CC: _____

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

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

Yo Sandra bedoya identificado con cédula de ciudadanía número 1088347382 de Pereira en calidad de responsable de Pacho, especie felino, raza EMX, sexo M X H ___, de 6 años, con 4 Kg de peso e historia clínica número 2940. 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:
poco cordo respiratorio - Anoxia -

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

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

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

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

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, me comprometo a cumplir las recomendaciones médicas y a seguir las políticas de atención establecidas por la institución. He leído y entendido el instructivo hospitalización y procedimientos y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en la **Institución Universitaria Visión de las Américas.**

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

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

En contraparte yo John Doe N.T.O con tarjeta profesional número 39207 en calidad de médico veterinario, suscribo este documento como constancia de haber brindado al tutor del paciente, la información sobre la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimiento especial, he contestado todas las preguntas formuladas por el propietario como me lo indica la Ley 576 2000, Capítulo II, Articulo 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 Sep del 2024

Sandra Bedoya
Tutor/Acudiente
CC: 1088317380 Pereira
Tel: 3197956440.

John Doe
Médico Veterinario Visión de las Américas
MP: 39207

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 las Américas

CONTROL DE MEDICACION DE PACIENTE HOSPITALIZADO

Fecha de ingreso: 25/09/24
Paciente: Pocho #HC: 2940
Diagnostico presuntivo: [illegible]

Sexo: M X H
Especie: felina
Edad: 6 años

Peso: 5.6 kg Cta $ 3
Médico tratante: [illegible]
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
25-09	Butorfanol	8h	I.V	0.2mg/kg	0.15ml																		⊗						
	Meloxicam 0.5%	24h	S.C	0.2mg/kg	0.2ml															⊗									
	Ampicilina (ya viene con ella)				–															⊗									
	Aminolyte	24h	I.V	5ml/kg	25ml																								
	Dipirona	TID	IV	20mg/kg	0.2ml																						⊗		
	Ketamina	CRI	IV	0.5mg/kg	hora																					⊗	⊗	⊗	⊗
26/09	Butorfanol	8h	IV	0.2mg	0.15ml		⊗								⊗								⊖						
	Meloxicam 0.5%	24h	SC	0.2mg	0.2ml															⊗									
	Ampicilina	–	–	–	–																								
	Aminolyte	24h	IV		25ml							⊗																	
	Dipirona	TID	IV	20mg	0.2ml						⊗								⊗								⊗		
27/09	Butorfanol	TID	IV	0.2mg/kg	0.15ml		⊗			⊗								⊗								O			
	Meloxicam	SID	IV	0.1mg/kg	0.1ml															⊗									
	Dipirona	TID	IV	20mg/kg	0.2ml					⊗								⊗								O			
	Aminolyte	SID	IV		25ml					⊗		●																	
	Convenia	SC	único		0.6ml					⊗																			

ALTA

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O
Aplicado X

Clínica Veterinaria Visión de las Américas

Exámen físico diario paciente hospitalizado

Paciente: Pacho Numero de HC: 2940 Peso de ingreso: 5.6

Ingresa: _____ Obs: _____

FECHA																	
HORA / PARAMETRO	25/9 Noche	26/09 3:00PM	27/09 3:00pm														
T°	39	38.5	37.6C														
FC	198	176	208														
FR	48	52	36														
PULSO	F	Fuerte	F														
MUCOSAS	Ocres	rosa	R														
TLLC	25	2"	2"														
COME	NO	NO	NO														
BEBE	NO	NO	NO														
VOMITO	NO	NO	NO														
HECES	NO	NO	NO														
MICCION	NO	SI	SI														
PESO	5.6																
PRESION ARTERIAL MEDIA	129																
% DESHIDRATACION	6%																
FLUIDOS *NaCl-Ringer-Dex	—																
Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm	—																
Vol. FLUIDOS 7 pm-7 am	—																
SCORE GLASGOW *dolor Colmate	9																
SCORE GLASGOW *neuro																	
REALIZADO POR *iniciales	P.T		MDB														
PENDIENTES			SPI/PM.														
OBSERVACIONES																	

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

PACIENTE:	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	# HC	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
ARTICULO		26/9	28/9		ARTICULO		26/9			ARTICULO		26/9		
ARENA PARA GATOS X LB					LATA CANINE I/D 13 OZ					TIRAS PARA GLUCOSA CANI/FELI				
ACIFLUX TAB 500 MG					LATA E/N CANINO 377 G					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BATA BLANCA DESECHA.					LATA FELINO I/D 5.5 OZ					TUBO ENDOTRAQUEAL #				
BURETA 150 ML X UND	1				LATA HA CANINE X 377 GR					VENDA COBAN PET-FLEX				
CANULA NASAL DE OXIGENO					LLAVE DE TRES VIAS					VENDA TELA O GASA 4X5 UND				
CATETER IV 18					MILPRO ADULTO 16MG/40MG					VENOCLISIS MACROGOTEO				
CATETER IV 20 ROSADO					MILPRO CACHORRO TAB					VENOCLISIS MICROGOTEO	1			
CATETER IV 22 AZUL	1				OXIGENO MEDICINAL (PARED)					VLIWASORB APOSITO				
CATETER IV 24 AMARILLO					OXIGENOTERAPIA CONCENTRA.					VS UA 14 STRIP(TIRILLA ORINA)				
COMPRESA ESTERIL PQT 2 UND					SET DE TRANSFUSION SANGRE					OTOLOGIA				
CONSUMIBLES HOSPITAL	1				SOL. DEXTROSA 5% 500 ML					ECOGRAFIA ABDOMINAL		1		
COPITO MADERA ESTERIL					SOLUCION CLORURO X 100ML					ESTUDIO RADIOGRAFICO SIMPLE				
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCION CLORURO X 500ML					HEMOGRAMA UAM				
CUCHILLA BISTURI #					SOLUCIÓN HARTMAN X 500ML	1				HIDRATACION	1	1		
ENTEREX POLVO X 8 GR					SONDA FOLEY 2 VIAS #					HISTOPATOLOGIA				
EQUIPO PERICRANEAL 21G					SONDA LEVIN NASOGA. #					HOSPITALIZACION	1	1		
EXTENCION PARA ANESTAESIA					SONDA NELATHON #					NEBULIZACION				
FCO GOTERO X ___ ML					SONDA NELATHON #					REPORTE RADIOGRAFICO				
FCO RECOLECTOR COPRO.					SONDA URINARIA FELINO					SERVICIOS Y OTROS				
FCO RECOLECTOR ORINA					SUPRASOB A COMPRESA					fonda cutan.	1			
FORMULA DE CONTROL ESPE.					SUT. AC POLIGLICOLICO #									
GUANTES QX ESTERIL 7,5					SUT. POLIDIOXANONA #									
GUANTES QX ESTERIL 6,5					SUT. POLIGALACTINA #									
JERINGA PUNTA CATE.					SUTURA N/A #									
JERINGA 1 ML	1 1	1	1		TAPON HEPARINIZADO	1	1							
JERINGA 10 ML					TEST DE FLUORESCEINA									
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 SCHIMER TIRILLA									
KIT MICRONEBULIZACION					TGHXVENDA TUBULAR ELAS mt									
LATA C/N 156 G					TIRA PARA CETONA EN SANGRE									

CONTROL DE INSUMOS PACIENTE HOSPITALIZADO

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

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

Yo, Arnobis Arias, identificado con cedula de ciudadanía número 1077848784 de Pereira entiendo que Pacho identificad@ 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 $ 675.060, 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: Dehisencia puntos. erosion pleural

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

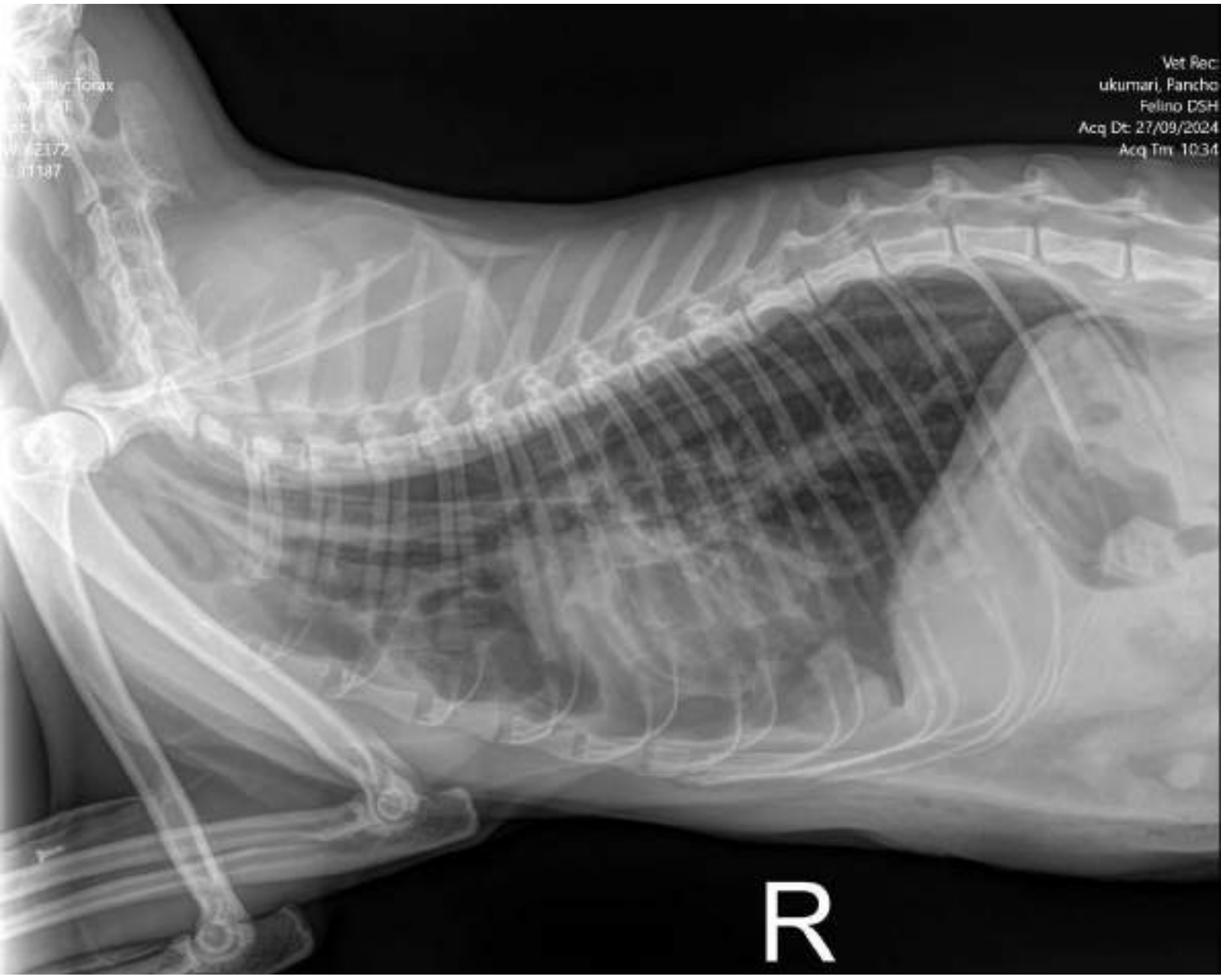
Arnobis Arias A
Tutor/acudiente:
Institución:
CC: 1077848784.

Médico Veterinario: Maria Labarca
Visión de las Américas
M.P: RPPQ9

Funcionario Hospital público veterinario
Nombre:
CC:
Cargo:

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 27 de 09 de 2024
Nota: Quien firma el documento acepta ser el responsable del/la paciente.




Vet Rec
ukumari, Pancho
Feline DSH
Acq Dt: 27/09/2024
Acq Tm: 10:34
R


mg: 2
Anatomy: Torax
View: VD
at: U
W: 65049
: 32525.5
Vet Rec:
ukumari, Pancho
Felino DSH
Acq Dt: 26/09/2024
Acq Tm: 16:21


Img: 1
Anatomy: Torax
View: LAT
Lat: U
W: 64830
L: 32416
Vet Rec:
ukumari, Pancho
Felino DSH
Acq Dt: 26/09/2024
Acq Tm: 16:20