UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA URGENCIAS

HISTORIA CLÍNICA No.: 27	MICROCHIP: EN CLINICA ___ LECTOR NO (X)	FECHA: 02/03/2025

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Perla			PESO: 26.2 Kg.
ESPECIE: CANINO (X) FELINO ( )	RAZA: Criolla	EDAD: 7 años.	SEXO H (X) M ( )

2. DATOS DE PRESENTACIÓN DE URGENCIA

RESPONSABLE: Ana Lucia Trujillo	QUIÉN DERIVA: PYBA	BARRIO: San Pedro

3. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente Convulsionando desde la mañana no se levanta ni se mueve, esta que Saliva mucho y se orina y defeca encima.

4. EXAMEN CLINICO

TEMPERATURA:	FR. RESPIRATORIA:	FR.CARDIACA:	TLLC:	CONDICIÓN CORPORAL:	TRIAGE:
38.1°C	30	140	3"	2/5	A.

ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta Deprimido Estupor (X) Coma	% DESHIDRATACIÓN:	0-5% ( )	6-7% ( )	8-9%	10% (X)
MUCOSAS: Rosa Pálidas Congest (X) Ictéricas Cianóticas	ESTADO REPROD: Castrado Entero Gestación Lactancia Sin Evidencia (X)				

5. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

Se evidencia Paciente en estado Estuporoso Con Crisis Convulsiva, donde se evidencia una Convulsion Completa Con perdida de conciencia y de esfinteres. duraciones de mas de 3 minutos por episodio. No se evidencia que recupere Conciencia despues de cada episodio. Presenta midriasis bilateral, Sin reflejos. Presenta una masa Ulcerada en glandula mamaria abdominal Caudal lado derecho de 10cm aprox. Con dificultad para respirar.

6. ABORDAJE DIAGNÓSTICO

LISTA DE PROBLEMAS	LISTA MAESTRA		DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES (DAMVIT)
1. Conciencia Estuporosa	I	1,2,3,4	I. Segridilla bilateral Convulsiva por
2. Crisis Convulsiva (Segridilla Convulsiva).	II	5,6	trauma/Neoplasia/Enf. infecciosa.
3. Midriasis bilateral.			II Carcinoma de celulas escamosas
4. Sin reflejos			
5. Masa glandular mamaria 10cm aprox.			
6. Dificultad para respirar.			
7.			

7. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS

EXAMEN	REAZLIZADO	NR	FECHA	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

8. PLAN TERAPEUTICO INICIAL

→ Se realiza procedimiento de Eutanasia humanitaria.

9. DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVOS

- Crisis Convulsiva Con daño neurologico severo. II. Carcinoma de celulas escamosas.

10. PRONÓSTICO	Bueno ( )	Reservado ( )	Malo (X)

FECHA DE CONTROL: No aplica

NOMBRE MÉDICO VETERINARIO Y T.P.: Sebastian Acuña Torres 41174

FIRMA:

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

TRIAGE PARA AUTORIZACIÓN DE INGRESO DE PACIENTE
PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

BOGOTA D.C	Fecha: dd/mm/aaaa 02-03-25	Hora: AM ☐ PM ☒ 02:30	Nº 27

Descripción de la solicitud: paciente convulsionando desde la mañana no se levanta, ni se mueve esta que sangra mucho, se orino y se defeco encima

Canino ☒ Felino ☐	Macho ☐ Hembra ☒	Nombre: perla	Microchip: NO
Edad: 7 años	Color: gris	Raza: mestiza	
Dirección: carrera 19 este # 61C sur	Barrio: san pedro	Localidad: USME	

Observaciones: se evidencia paciente en estado estuporoso con crisis convulsiva donde se completa con perdida de esfinteres, duraciones de mas de 3 minutos sin episodio. no se evidencia que recupere conciencia entre episodio, presenta midriasis bilateral, sin reflejo pupilar, presenta una masa ulcerada en glandula mamaria abdominal caudal lado derecho de 10 cm. de diametro

Conductor: Nombre: [redacted]	Vehículo: N.º Documento: [redacted]	Destino: Teléfono: [redacted]	Triage: 4

DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO

CONTRATO N°: 1225	**Nombre del operador: UNION TEMPORAL BIENESTAR USME**

Como ciudadano declaro que el canino y/o felino referenciado no es de mi propiedad, fue rescatado y se encuentra en hogar de paso. Lo entrego en las condiciones de salud que indica el médico veterinario en la valoración, para su atención clínica.

Se hace entrega del paciente a UNIÓN TEMPORAL BIENESTAR USMEy/o Clínica Veterinaria VET HELP para su respectiva valoración, atención y demás procedimientos de acuerdo con el anexo técnico y demás documentos integrales que hacen parte del PROYECTO PYBA USME

CIUDADANO / TESTIGO	MEDICO VETERINARIO
NOMBRE: Ana lucia Trujillo	NOMBRE: Angel sebastian cacuro
CC.: 52909321	T.P: 41174
FIRMA: Ana lucia Trujillo	FIRMA: Ana lucia Trujillo.

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE AUTORIZACION DE EUTANASIA
PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

H.C: 27	**NOMBRE:** perla	**ESPECIE:** canino
SEXO: Hembra	**PESO:** 26,2 kg	**Microchip:** NO

La Clínica VET HELP, contratada por UNION TEMPORAL BIENESTAR USME en cumplimiento del contrato Pyba USME-para la prestación del servicio de atención médica o urgencia veterinaria actuando bajo el código de ética profesional y de acuerdo a los lineamientos descritos en el protocolo de eutanasia, describe las razones por las cuales debe realizar dicho procedimiento:

1. cuadro neurologico agudo epicrisis convulsiva
2. estado de conciencia estuporoso
3. midriasis bilateral (sin reflejos)
4. masa ulcerada en región cibdamina ... cubital con secreción purulenta
5. Paciente Sin tutor definido y Con requerimiento de cuidados altos.
6.
7.

En calidad de responsable/tutor del paciente con nombre perla, autorizo realizar procedimiento de eutanasia humanitaria. En constancia de lo anterior se firma en Bogotá D.C., el día 12 marzo - 2025 del mes de _____ de 2025.

Union Temporal Bienestar Usme

Firma Médico Veterinario Clínica VET HELP	Ana Lucia. Trujillo. Firma responsable/tutor del paciente
Nombre: Angel sebastian cardona	Nombre: Ana lucia Trujillo
TP 41174	CC 52 904321

UNION TEMPORAL BIENESTAR

DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE ENTREGA Y DISPOSICION DE CADAVER
PROGAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

Fecha 02-marzo-25		
Día	Mes	Año
02	03	25

Nombre del animal: Perla

Especie: canino Sexo: Hembra Raza: mestizo Peso: 26.2 Kgs

☐ Macho ☒ Hembra

Edad: 7 años

Yo Ana lucia Trujillo identificado con cédula de ciudadanía número 52904321 de _____ recibí por solicitud propia y de conformidad, el cadáver de mi animal haciéndome responsable del manejo adecuado; entiendo y tengo claro que éste debe ser sepultado o cremado. Librando de cualquier responsabilidad a la Clínica Veterinaria Vet Hair y Unión Temporal Bienestar USME

Firma Ana lucia Trujillo
Nombre del Tutor responsable: Ana lucia Trujillo
C.C.: 52904321

Firma
Nombre médico veterinario: Angel Sebastian Cacuña
T.P.:

Unión Temporal Bienestar
Usme