UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

# TRIAGE PARA AUTORIZACIÓN DE INGRESO DE PACIENTE
## PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

| BOGOTA D.C | Fecha: 10-03-25 dd/mm/aaaa | Hora: AM ☐ PM ☐ | N° 33 |
|---|---|---|---|

Descripción de la solicitud: la mordió un pitbull y esta separando, no come, le han hecho limpiezas con suero fisiologico y le han dado cefalexina

| Canino [X] Felino [ ] | Macho [ ] Hembra [X] | Nombre: Alicia | Microchip: N/R |
|---|---|---|---|
| Edad: 7 años | Color: blanco Negro | Raza: Beagle | |
| Dirección: Carrera 3 No 176 sur | Barrio: Pedregal | Localidad: USME | |

Observaciones: paciente de edad avanzada, con evolución de mordedura de congenere con secreción purulenta, se evidencia area contaminada tejido necrotico en region del cuello de 4cm de diametro, se evidencia otra mordedura en la cara interna del MPI con tumefacción cuadro febril de 39,5

Triage: 4

| Conductor: Nombre | Vehículo | Destino: Teléfono |
|---|---|---|
| | N.° Documento | |

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 UNION 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: Victor manuel zarrino | NOMBRE: Angel sebastian cardona |
| CC.: 80469681 | T.P: 41179 |
| FIRMA | FIRMA |