UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

TRIAGE PARA AUTORIZACIÓN DE INGRESO DE PACIENTE
PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

BOGOTA D.C	Fecha: 17-03-25 dd/mm/aaaa	Hora: 10:14 AM [X] PM [ ]	Nº 42	
Descripción de la solicitud: llego al refugio hace dos días y ya venía cogiendo de la pata de otras le limpio la herida con clorhexidina y le manejo cefalexina de 500 (2cm cada 12 horas)				
Canino [X] Felino [ ]	Macho [ ] Hembra [X]	Nombre: dulzura	Microchip: No tiene	
Edad: 1 año		Color: Negro	Raza: Mestizo	
Dirección: Calle 81 sur 17-41 este		Barrio:	Localidad: USME	

Observaciones: paciente con herida cubierta en miembro posterior Izquierdo ulceración de 7cm de diametro con presencia de secreción contaminada dolor a la palpación del miembro y crepitación en región de tarsos con dolor agudo hipotrofia

Conductor: Nombre	Vehículo: N.º Documento	Destino: Teléfono	Triage: 3

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: Ameli gonzalez	NOMBRE: Angel sebastian cicon d
CC.: 51699831	T.P: 91179
FIRMA: x	FIRMA