UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| BOGOTA D.C | Fecha: 21-03-25 dd/mm/aaaa | Hora: 10:21 AM [X] PM [ ] | N° 43 |

Descripción de la solicitud: hace 1 semana ya no se levanta, no come, no toma agua hace 3 días, vomita espuma desde ayer, le da suero con jeringa, deposición con sangre hace

| | | | |
|---|---|---|---|
| Canino [ ] Felino [X] | Macho [X] Hembra [ ] | Nombre: mateo | Microchip: 966 000101134928 |
| Edad: 10 años | Color: Atigrado | Raza: mestizo | |
| Dirección: carrera 14 b bis 76B-71 sur | Barrio: manchuela | Localidad: USME | |

Observaciones: hace dias no se levanta, no esta comiendo nada, no esta tomando agua, no ha podido comer desde ayer, le hemos dado suero con jeringa esta deposicionando con sangre hace 3 dias

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 entregó 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: patricia ardila | NOMBRE: Angel sebastian ciccino |
| CC.: 1022997922 | T.P: 91174 |
| FIRMA | FIRMA |