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: AM ☐ PM ☒ CA: 37	N° 44

Descripción de la solicitud: Presenta vomitos en los ojos, nacos, esta decaida no consume alimento, tiene estornudos

Canino ☐ Felino ☒	Macho ☐ Hembra ☒	Nombre: Ana	Microchip: No tiene
Edad: 2 meses	Color: gris	Raza: mestizo	
Dirección:	Barrio: Usme	Localidad: USME	

Observaciones: Ingresa paciente con secreción purulenta bilateral densa, con estertores bilaterales, distensión abdominal, dolor abdominal, hacia mesogastrio

Triage: 4

Conductor: Nombre	Vehículo N.º Documento	Destino: Teléfono

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: Ana lucia Trujillo	NOMBRE: Sebastian Cifuentes Torres
CC.: 52904331	T.P: 91774
FIRMA: Ana lucia Trujillo.	FIRMA: