Alcaldía de Envigado
Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Agropecuario

Historia Clínica #:

Fecha de ingreso: 08/07/2025

Reseña del paciente

Nombre: Lupita	Especie: Canino
Raza: Beagle	Color: Beige y blanco.
Sexo: Hembra	Peso: 11.3 kg
Edad: 5-6 años	Estado reproductivo: Sin esterilizar
Microchip: 941000031438742	Destino: Albergue.
Origen: Secretaría de la Mujer	

Enfermedades previas	No reportadas
Cirugías previas o alergias	No reportadas
Esquema vacunación	Si__ No X Cual_____ Fecha___/___/____
Última desparasitación y producto	Si__ No X Cual_____ Fecha___/___/____
Desparasitación externa	Si__ No X Cual_____ Fecha___/___/____
Alimentación	Balanceado: X Dieta casera: X Mixta /otra: _____
Hábitat	Casa: X Lote: _____ Finca: _____ Taller: _____ Otro: _____

Scanned with CamScanner

Alcaldía de Envigado
Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Agropecuario

Anamnesis

Canina cuenta con tutora quien se encuentra hospitalizada y no cuenta con red de apoyo para cuidar la canina. La secretaría de la mujer entrega a la Secretaría de Medio Ambiente la canina de manera temporal hasta la recuperación de la tutora. Solicitud con radicado interno NO. 0046556.

Examen clínico

- **Signos vitales**

F.C	F.R	Pulso	T°	TLLC	Mucosas
ok	ok	Fuerte	ok	2"	R/h.

- **Exámen físico general**

Condición corporal

1	2	3	4	5
			X	

°N: Normal **°AN:** Anormal **°NE:** No examinado

Sistema	Evaluación	Observaciones
Sistema tegumentario	N	
Ojos	N	
Oídos	N	
Nariz	N	
Sistema digestivo	AN	Abundante sarro dental
Sistema respiratorio	N	
Sistema nervioso	N	
Sistema musculo esquelético	N	
Sistema cardiovascular	N	
Sistema genitourinario	N	

Scanned with CamScanner

Descripción de los hallazgos:

- Examen comportamental

Este ítem será evaluado por personal idóneo, dicha evaluación se evaluará de 1 a 5 siendo 1 la calificación más baja y 5 la más alta.

Ítems	1	2	3	4	5
Mirada					
Sensibilidad					
Marca					
Presión 1					
Presión 2					
Comida					
Perro					
Juguete					

Observaciones

Cuando dócil y cariñosa / Se recomienda compañía de humanos Frecuente.

Firma médico veterinario encargado:

Valentina D.

Firma responsable del Albergue que recibe el animal:

Fecha recepción del animal: _____

* Se solicita por parte de la secretaría de la mujer envíen reporte fotográfico y video clínico de la canina a la Dirección de Bienestar Animal.
* Esterilizar canina.

Scanned with CamScanner