UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA URGENCIAS

HISTORIA CLÍNICA No.: 71	MICROCHIP: EN CLINICA ___ LECTOR NO X No tiene	FECHA: 07/07/2025

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Tamarindo			PESO: 29 Kg
ESPECIE: FELINO ○ CANINO X	RAZA: Pitbull	EDAD: 2 años	SEXO H ○ M X

2. DATOS DE PRESENTACIÓN DE URGENCIA

RESPONSABLE: Ponal	QUIÉN DERIVA: PYBA.	BARRIO: USME.

3. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente capturado por la ponal, producto de una pelea callejera por conquere donde genero la muerte de el otro perro.

4. EXAMEN CLINICO

TEMPERATURA:	FR. RESPIRATORIA:	FR.CARDIACA:	TLLC:	CONDICIÓN CORPORAL:	TRIAGE:
39,4°	24	120	2"	3/5	2

ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta X Deprimido Estupor Coma	% DESHIDRATACIÓN:	0-5 % ○	6-7 % X	8 - 9 % ○
MUCOSAS: Rosa X Pálidas__Congest__Ictéricas Cianóticas__	ESTADO REPROD: Castrado X Entero Gestación Lactancia Sin Evidencia			

5. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

Se evidencia al examen clinico un cuadro de fiebre, con una deshidratacion leve, con un absceso en M.P.I en la region de la articulacion tibiotarsiana, se evidencia lesion en metatarso de M.P.I ya cicatrizada casi en completo, con un cuadro leve de inflamacion y dolor.

6. ABORDAJE DIAGNÓSTICO

LISTA DE PROBLEMAS	LISTA MAESTRA		DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES (DAMVIT)
1. Fiebre 39,4°	I	1,2,3,4,5,6	I). Absceso por mordedura por congenere en M.P.I
2. Deshidratación 6-7			II). Politraumatismo en M.P.I
3. Absceso en M.P.I en articulacion metatarsiana			
4. Lesion en metatarso M.P.I			
5. Inflamacion en M.P.I metatarso			
6. Dolor en M.P.I en metatarso			
7.			

7. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS

EXAMEN	REAZLIZADO	NR	FECHA	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
Parcial general 1	SI		08/07/25.	Leucocitosis por neutrofilia

8. PLAN TERAPEUTICO INICIAL

Estabilizar al paciente en manejo intrahospitalario para realizar procedimiento qx y esterilizacion.

9. DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVOS

I). Absceso de mordedura por congenere en M.P.I en region de la articulacion tibiotarsiana.

10. PRONÓSTICO	Bueno X	Reservado ○	Malo ○

FECHA DE CONTROL:

NOMBRE MÉDICO VETERINARIO Y T.P.: Angel Sebastian Acuña 41174 FIRMA:

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

TRIAGE PARA AUTORIZACIÓN DE INGRESO DE PACIENTE
PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

BOGOTA D.C	Fecha: 07/07/25 dd/mm/aaaa	Hora: 9:46 AM ☐ PM ☒	N° 71

Descripción de la solicitud: Paciente capturado por la Ponal, producto de una pelea callejera donde quiero la muerte de el otro perro.

Canino ☒ Felino ☐	Macho ☒ Hembra ☐	Nombre: Tamarindo	Microchip: No tiene
Edad: 2 años	Color: Beige y blanco	Raza: Pitbull	
Dirección: localidad USme	Barrio: USme.	Localidad: USME	

Observaciones

Se evidencia al examen clínico un cuadro. Trebid una deshidratación leve, un abceso en el M.P.I en región Tibiotarsiana y se evidencia una lesión en metatarso en M.P.I con leve inflamación y dolor.

Triage: 2

Conductor:	Vehículo:	Destino:
Nombre:	N.° Documento:	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: Ponal	NOMBRE: Angel sebastian Acuña
CC.: Ponal	T.P: 41174
FIRMA Ponal	FIRMA

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE EPICRISIS
PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

H.C.: 71	NOMBRE: Tamarindo	ESPECIE: Canino
SEXO: Macho	PESO: 29 kg	MICROCHIP:
RAZA: Pitbull	EDAD: 2 años	No tiene.

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente capturado por la Policía, producto de una pelea por congenere donde genero la muerte de el otro perro.

EXÁMENES, DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS: se realiza examen de perfil general 1 donde se evidencia solo un proceso de leucocitosis por neutrofilia Dx de abceso de mordedura por congenere en M.P.I en region de la articulacion tibiotarsiana. / procedimiento Bier de perrusse y orquiectomia profilactica.

RESUMEN DE TRATAMIENTO: se ingresa al paciente para manejo intrahospitalario para estabilizar y luego de estabilizar realizar procedimiento QX y orquiectomia profilactica.

CONDICIÓN ACTUAL, PRONÓSTICO Y RECOMENDACIONES: Paciente activo, comiendo, orinando y defecando con normalidad, con un Pronostico bueno y con recomendaciones de Formula medica para manejo en casa de antibiotico, analgesicos y limpiezas.

Médico Veterinario: Angel Sebastian Acuña TP: 41174 FIRMA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE REPORTE DE CIRUGIA

FECHA: 08/07/2025.		
PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: Dren de Penrose en M.P.I y orquiectomia Profilactica		
H.C.: 71	NOMBRE: Tamarindo	ESPECIE: Canino
SEXO: Macho	PESO: 29 kg	MICROCHIP: No tiene

se ingresa paciente a procedimientos, se procede a realizar inicialmente la orquiectomia, para ella se realiza inicialmente la rasuracion en la zona, se realiza asepsia con clorhexidina y alcohol, se realiza incision en piel y tejidos subcutaneos a lo largo del rafe medio sobre el testiculo desplazado, se separa con los dedos el ligamento de la cola del epididimo cuidadosamente, evitando desgarrar o separar el epididimo del testiculo, posteriormente se liga este con ligaduras de material absorbible se coloca la pinza de hemostasia entre la ligadura y el testiculo, se incide proximal a la pinza se revisa y se deja ir. se repite el mismo procedimiento en el otro testiculo, se procede a cerrar la herida con sutura de nylon puntos separados. para el dren de penrose se procede a realizar una rasuracion en la zona, se realiza lavado con jabon de clorhexidina se limpia bien la zona, se retira el tejido muerto y se colocar el dren de penrose en medio de los agujeros de la piel suturando el extremo proximal y el extremo distal para evitar la caida del dren se realiza la ultima limpieza con clorhexidina permitiendo drenar el contenido de la herida.

CIRUJANO: Angel Sebastian Acuña	T.P.: 41174	FIRMA

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE ANESTESIA
PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

Fecha: dd/mm/aa	HC:	Nombre:	Microchip:
a 08/07/25	71	Tamarindo	No tiene

Canino ☒ Macho ☒ Felino ☐ Hembra ☐	Edad:	Color:	Raza:	Peso:
	2 años	Beige y blanco	Pitbull	24 kg

Diagnóstico	Procedimiento:
Absceso de mordedura por congenere en MPI	Dren de Penrose y orquiectomia

Examen clínico prequirúrgico:

Examen clinico completo

C.C:	T (°C)	F.C (L/min)	F.R (R/min)	% Deshidratación:
31.5	38.8°	125	30	6%

Pulso:	TLLC:	Mucosas	Clasificación ASA
F" LL"C	2"	[illegible]S	I (II) III IV

Protocolo Anestésico

Premedicación			Inducción			Mantenimiento		
Medicamento	Dosis	vía	Medicamento	Dosis	vía	Medicamento	Dosis	vía
Ketoprofeno	2mg/kg	IM	Acepromacina		IM	Propofol	2mg/kg	IV
Enrofloxacina	5mg/kg	SC				Xilacina	3mg/kg	IV

Medicamentos - fluidos / intraoperatorios.

Medicamento / Fluido	Dosis	Vía, Vel de Admon (gotas/min)
Lactato de ringer	20mg/1/kg/hr	IV 1 gota / 2seg

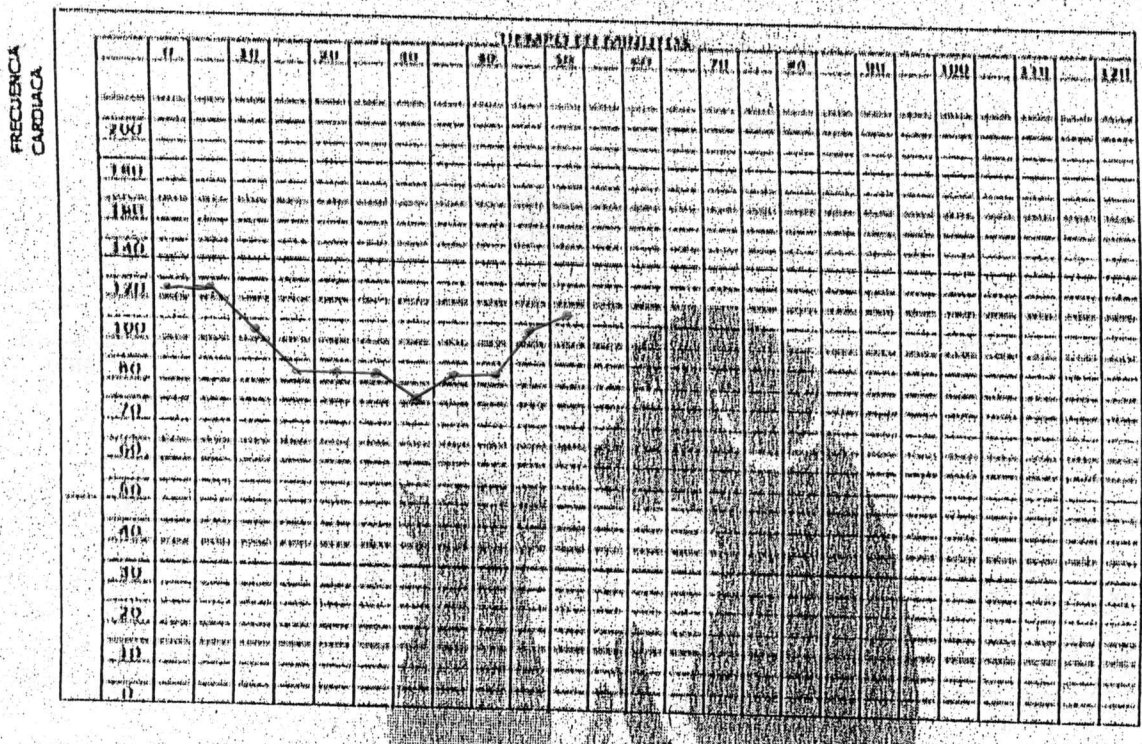
Cirujano (a):	T.P	Firma:
Angel Sebastian Acuña Torres	411174	

Anestesista:	T.P	Firma:
Carlos David Rodriguez	471122	Carlos R.

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE SEGUIMIENTO ANESTESICO
PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS



Cirujano (a):	T.P	Firma:
Angel Sebastian Acuña Tuves	41174	
Anestesista:	**T.P**	**Firma:**
Catalina Rodriguez Ruiz	Bienestar Usme	

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE EVOLUCION Y CONTROL
PROGAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

H.C.:	71	**NOMBRE:**	Tamarindo	**ESPECIE:**	Canino
SEXO:	Macho	**PESO:**	29 Kg	**MICROCHIP:**	No tiene.

dd/mm/a a 071	
07/07/25	Paciente ingresa a manejo intrahospitalario, se canula al paciente se procede a administrar medicamentos de analgesia y antinflamatorios para el manejo de la lesión a el M.P.I. se administra alimento el cual recibe a voluntad muy bien toma agua con normalidad y se realiza salida donde el paciente defeca bien y orina bien.
08/07/25.	Paciente alerta, desayuna con normalidad toma agua, se realiza toma de exámenes para saber si el paciente puede ser sometido a un proceso de anestesia y poder realizar los procedimientos quirúrgicos, el paciente sale a realizar las necesidades orina con normalidad pero presenta diarrea en su materia fecal de color amarilla con un moco y solida, sin embargo se administra antidiarreico y come con normalidad, en horas de la tarde se realiza procedimientos quirúrgicos ya que los exámenes salieron bien, solo presenta un proceso de leucocitosis por neutrofilia, se realiza medicación y fluidoterapia, en horas de la noche se administra alimento y se realiza limpiezas en las heridas.
09/07/25	Paciente alerta desayunado con normalidad orina con normalidad, aun continua con materia fecal solida, se realiza medicación intravenosa y se realizan las limpiezas correspondientes en horas de la tarde almuerza con normalidad sin ningún hallazgo anormal.

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE AUTORIZACION DE HOSPITALIZACION
PROGAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

Bogotá D.C., 07 de Julio de 2025

Yo Ponal, identificado con CC ☒ CE ☐ No. Ponal
de manera expresa, libre, y voluntaria, en pleno uso de mis facultades mentales y actuando en calidad de tutotr/cuidador, doy mi consentimiento para que mi animal de nombre Tamarindo, de especie Canino raza Pitbull y con # de historia clínica: 71, sea hospitalizada por el equipo médico del proyecto cuyo objeto es "Prestación de Servicios para brindar atención médico-veterinaria de animales caninos y felinos en estado de vulnerabilidad con el fin de mejorar las condiciones y calidad de vida de los animales en la Localidad de USME ". Siendo la clínica veterinaria Vet Help organización aprobada por la supervisión del proyecto para la atención de urgencias durante el desarrollo de este.

Me han explicado que dicha recomendación es la conclusión del análisis de antecedentes suministrados, de los datos de la historia clínica, del examen clínico y pruebas diagnósticas practicadas hasta el momento. Tal determinación está fundamentada en un diagnóstico diferencial de: Abceso de mordedura por congenere en M.P.I en región de la articulación tibiotarsiana.
Entiendo que debo brindar información adecuada y veraz al equipo médico y de esto dependerá la exactitud del diagnóstico, además consta del seguimiento de las orientaciones que me otorgue el equipo médico para lograr éxito con el tratamiento indicado.

Doy constancia de que se me han explicado en lenguaje sencilio, claro y totalmente entendible para mí, los aspectos relacionados con la condición actual, estudio y tratamiento de la enfermedad, y se me ha permitido hacer todas las preguntas necesarias, las cuales han sido resueltas satisfactoriamente.

También comprendo que durante la hospitalización pueden ser requeridos diversos exámenes y procedimientos. Los cuales acepto en la medida en que sean necesarios para la recuperación. No obstante, en aquéllos que representen un riesgo mayor y en el caso de intervenciones quirúrgicas otorgaré mi consentimiento cuando me sea suministrada la información necesaria para tomar una decisión. Se me ha explicado también que, de rehusarme a realizar los exámenes diagnósticos, los procedimientos y tratamientos ordenados, estoy asumiendo la responsabilidad por sus consecuencias, con lo que exonero de ellas al equipo asistencial tratante.

Entiendo que el tratamiento intrahospitalario **no garantiza** la resolución de la enfermedad y que la responsabilidad de la Clínica Veterinaria y del equipo de profesionales consiste en colocar todo el conocimiento, pericia y medios técnicos a fin de alcanzar el mejor resultado posible, reconociendo que su actividad será de medios mas no de resultados.

La Clínica Veterinaria _____ y Unión Temporal Bienestar USME no se hacen responsables por la pérdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellos animales que por negligencia del tenedor/cuidador permanezcan dentro del hospital 2 días después de notificada la salida del paciente sin reclamación del mismo, pasados los cuales la clínica Veterinaria _____ Unión Temporal Bienestar USME , podrán disponer libremente del paciente sin que el propietario o responsable tenga derecho a realizar reclamación alguna en contra del establecimiento o su equipo. La clínica veterinaria _____ tampoco se hacen responsables por el valor de los animales que en consecuencia de la enfermedad o un cuadro infeccioso avanzado no sea posible recuperar con los conocimientos actuales y recursos disponibles

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE AUTORIZACION DE HOSPITALIZACION
PROGAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

El presente consentimiento es firmado libre de toda presión de terceros incluyendo los médicos veterinarios y demás personal de la clínica veterinaria. Declaro con mi firma que se me ha informado el pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero a la Clínica Veterinaria Vet Heal y Union Temporal Bienestar USME de toda responsabilidad civil, legal, contractual y extracontractual en virtud del servicio prestado a mi animal.

Firma: Ponal
Nombre tutor/cuidador: Ponal
Veterinario: Teléfono fijo: Ponal
Celular: Ponal
C.C: Ponal

Firma:
Nombre Médico Angel sebastian Acuña
T.P: 41174

Unión Temporal Bienestar
Usme

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | DE USME | BOGOTÁ

FORMATO HOJA DE HOSPITAL URGENCIAS VETERINARIAS

Historia Clínica: 71 | Nombre Paciente: Tamarindo | Peso (kg): 29/5g

Fecha Ingreso: 07/07/25. | Fecha Salida:

OBSERVACIONES: se realizan 4 limpiezas diarias a heridas.

Diagnóstico presuntivo:

Absceso de mordedura por congenere en el M.P.I en region de la articulación tibiotarsiana.

Parametro de Evaluacion	07/07/25	08/07/25	09/07/25	10/07/25	11/07/25	Cuarentena 1	Cuarentena 2	Cuarentena 3	Cuarentena 4	Cuarentena 5
Temperatura Corporal	39,4	38,8	38,5°	37,1	37,1°					
Frecuencia Cardiaca	125	120	118	120	92,5					
Frecuencia Respiratoria	30	29	25	28	25					
Frecuencia Pulso	FHC	FHC	FHC	FHC	FHC					
Color de mucosas	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa					
Apetito	SI	SI	SI	SI	SI					
Sed	SI	SI	SI	SI	SI					
Estado de animo	Alert	Alert	Alert	Alert	Alert					
Consist. Heces	Normo	Diarrei	Diarr	Diarr						
Vomito	NO	NO	NO	NO	NO					
Produccion de orina	SI	SI	SI	SI	SI					
Grado de deshidratacion	6-7	6-7	5-6	5-6	5-6					

Tratamiento	Via Admon	Dosis	07/07/25 PM	08/07/25 AM	08/07/25 PM	09/07/25 AM	09/07/25 PM	Cuarentena 1	Cuarentena 2	Cuarentena 3	Cuarentena 4	Cuarentena 5
Trauma	I.V	1ml	✓	✓	—	✓	—					
Zeel	I.V	1ml	✓	✓	—	✓	—					
Enrofloxacina	S.C	5mg/kg	—	—	✓	—	✓					
Ketoprofeno	I.M	2mg/kg	—	—	✓	—	✓					
Quercetol	I.V	6,25mg	—	—	✓	—	✓					

Observaciones:

se realizan limpiezas en el escroto y en la region del metatarso del M.P.I.

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE FORMULA MEDICA
PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

H.C.: 71	NOMBRE: Tamarindo	ESPECIE: Canino
SEXO: Macho	PESO: 29 kg	MICROCHIP:
RAZA: Pitbull	EDAD: 2 años	No tiene

Dx = Absceso de Mordedura por congenere en M.P.I.
Dx = Orquiectomia Profilactica

I). Meloximax 3® (Meloxicam) Tabletas 3mg # 7
Administrar via oral 1 tableta cada 24 horas por 7 dias

II). Cefalong® (Cefalexina) Tabletas 500mg # 16.
Administrar via oral 1 tableta cada 12 horas por 8 dias

III). Ixer® (Clorhexidina) Frasco spray 120ml # 1
Ayudado de una gasa esteril realizar de 3 a 4 limpiezas cada 24 horas evitando el acumulo de costras

III) Novabismol (subsalicilato de bismuto) suspension #1
Administrar via oral 5ml cada 8 horas por 10 dias

Recomendaciones=
Uso permanente de collar isabelino hasta nueva orden si el paciente persiste con la sintomatologia o empeora traer de inmediato

Control =

Unión Temporal Bienestar Usme

NOMBRE TUTOR RESPONSABLE	CC	FIRMA
Ponal	Ponal	Ponal
NOMBRE MEDICO VETERINARIO	**T.P:**	**FIRMA Y SELLO**
Angel Sebastian Acuña Torres	41174	

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE PACIENTES DADOS DE ALTA
PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

El prestador de servicios de Urgencias Veterinarias **UNION TEMPORAL BIENESTAR USME** a través de la clínica operadora **CLINICA VETERINARIA VET HELP,** hace entrega del siguiente paciente dado de alta del programa de **URGENCIAS VETERINARIAS** del proyecto Pyba USME.

FECHA: 24-07-2025	ENTREGA No.

HISTORIA CLÍNICA	PACIENTE	ESPECIE	RAZA	EDAD
71	Tamarindo	canino	Pitbull	2 años

Condición en la que se entrega el paciente: Lucrente alerta, comiendo con normalidad orinando con normalidad,

CLINICA VETERINARIA VET HELP

MEDICO VETERINARIO: Angel Sebastian Ariza Torres

FIRMA:

TP: 41174

TUTOR RESPONSABLE:

NOMBRE: Daisy Ruiz Rivas
FIRMA: Daisy Ruiz R.
CEDULA: 1019146303
TELEFONO: 3197761070
DIRECCION: Cra 14 #91A-71 sur

Unión Temporal Bienestar Usme

Vet Help

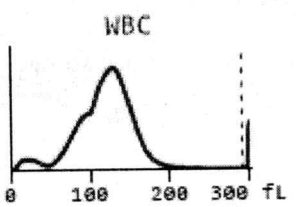
Clinica Veterinaria

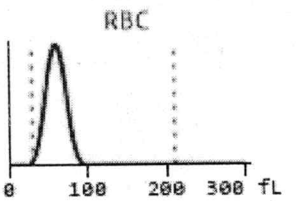
ID Paciente:PYBA71 | Nombre de Paciente:Tamarindo | Edad:2Año

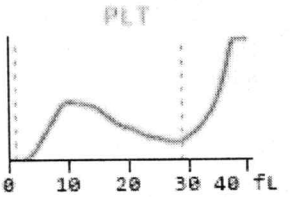
Género:Masculino | Especie:Perro | Dueño:Alcaldia

Tel.: | Hora de análisis:08-07-2025 18:09:45

Parám.	Resultado	Unidad	Rango de referencia	Bajo	Normal	Alto
WBC	H 21.77	10^9/L	6-17			
LYM#	H 5.61	10^9/L	0.83-4.91			
MON#	1.61	10^9/L	0.14-1.97			
GRA#	H 14.55	10^9/L	3.62-12.3			
LYM%	25.8	%	12-33			
MON%	7.4	%	2-13			
GRA%	66.8	%	52-81			
EOS#	0.45	10^9/L	0.04-1.62			
EOS%	2.1	%	0.5-10			
NLR	2.59		-			
RBC	H 9.61	10^12/L	5.1-8.5			
HGB	H 216	g/L	110-190			
HCT	H 56.5	%	33-56			
MCV	L 58.8	fL	60-76			
MCH	22.5	pg	20-27			
MCHC	H 383	g/L	300-380			
RDW-CV	14.6	%	12.5-17.2			
RDW-SD	L 27.6	fL	33.2-46.3			
PLT	296	10^9/L	117-490			
PCT	0.34	%	0.09-0.58			
MPV	11.5	fL	8-17.1			
PDW	H 18.7		12-17.5			
P-LCR	16.7	%	-			
P-LCC	49	10^9/L	-			
PLR	52.83		-			







Doctor:Sebastian Acuña

Vet Help



Dirección del hospital : **Cra 14 #91A- 71 Sur**

Teléfono del hospital : **3194965265- 3124134082**

Nombre médico	: **Sebastian Acuña MÉDICO**	**Dueño**	: **ALCALDIA**
Id del pac.	: **PYBA71**	**Teléfono**	:
Fecha	: **08/07/2025**	**Direc. dueño**	:

Nombre pac.	: TAMARINDO	F. Nacimiento	: 2023-07-01
Especies	: Canino	Peso	: 29
Sexo	: Macho	Ligación	: NO
Raza	: PITBULL	Toma medicinas	: NO

Informe del análisis

Elemento	Resul.		Rango de referencia	Bajo	Medio	Alto
ALP	<41	U/L	0-212			
ALT	46	U/L	0-88			
CREA	1.11	mg/dL	0.40-1.60			

LIP:0,0,0(0,67,66) HEM :0,0,0(0,0,2) ICT :0,0,0(0,1,1)

CS34AES28

Observaciones

Si los resultados muestran "N.A.", es posible que los valores no estén dentro del intervalo de medición o hay un problema con la muestra de sangre.

Es necesaria la evaluacion del medico por la complejidad e individualidad. Los resultados son única y exclusivamente para referencia.


RAZAS DE
7 jul 2025 9:45:59 p. m.
4.5051692N 74.1148963W


7 jul 2025 9:46:32 p. m.
4.5051683N 74.1148961W
91A-73 Avenida Caracas
Usme
Bogotá, D.C.

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

TRIAGE PARA AUTORIZACIÓN DE INGRESO DE PACIENTE
PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

BOGOTA D.C	Fecha: 12-08-25 dd/mm/aaaa	Hora: 06:09 AM ☐ PM ☒	N° 72

Descripción de la solicitud: ATROPELLO A VARIAS PERSONAS Y ESTABA EN LA CALLE

Canino ☐ Felino ☒	Macho ☒ Hembra ☐	Nombre: GRUÑON	Microchip: NO TIENE
Edad: 4 AÑOS	Color: BLANCO	Raza: MESTIZO	
Dirección:	Barrio: USME	Localidad: USME	

Observaciones: PACIENTE EN ESTADO COMATOSO CON PERDIDA DE LA CONSCIENCIA TAQUICARDIA, TAQUIPNEA, FIEBRE Y DESHIDRATACIÓN DEL 10%.

Triage:

Conductor:	Vehículo:	Destino:
Nombre: DANIELA RIVAS	N.° Documento: 1022937635	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: DANIELA RIVAS	NOMBRE: ANGEL SEBASTIAN CACUNGO
CC.: 1022937635	T.P: 91174
FIRMA	FIRMA: Daniela Reyes L.