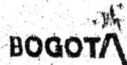


UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDIA LOCAL DE USME BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA URGENCIAS

HISTORIA CLINICA No.: 78		MICROCHIP: EN CLINICA ☒ LECTOR NO		FECHA: 13/08/2025	
1. DATOS DEL PACIENTE					
NOMBRE: Negro				PESO: 34 Kg	
ESPECIE: FELINO ☒ CANINO ☐		RAZA: Crollo		EDAD: 5 años SEXO: H ☐ M ☒	
2. DATOS DE PRESENTACIÓN DE URGENCIA					
RESPONSABLE: Ana Ivora Trujillo				QUIÉN DERIVA: P.YBA BARRIO: Usme pueblo	
3. MOTIVO DE CONSULTA					
Paciente feral Capturado y remitido a clínica operadora para valoración medica completa					
4. EXAMEN CLINICO					
TEMPERATURA: 40,1	FR. RESPIRATORIA: 45	FR. CARDIACA: 150	TLCI: 311	CONDICIÓN CORPORAL: 2,5/5	TRIAGE: 3
ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta ☒ Deprimido ☐ Estupor ☐ Coma ☐		DESHIDRATACIÓN: 0-5% ☒ 6-7% ☐ 8-9% ☐			
MUCOSAS: Rosa Pálidas ☒ Congest ☐ Ictéricas ☐ Cianóticas ☐		ESTADO REPROD: Cebstrado ☒ En Gbstración ☐ Lactancia ☐ Sin Evidencia ☐			
5. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES					
Paciente Deprimido Con mucosas Congestivas, Tacto febril de 40,1, Se evidencia una tasa cardíaca de 150 y una deshidratación del 9%, Con					
6. ABORDAJE DIAGNÓSTICO					
LISTA DE PROBLEMAS		LISTA MAESTRA		DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES (DAMVIT)	
1. Fiebre 40,1		I 1,2,3,4,5,6		I Septisemia proceso infeccioso	
2. Deprimido					
3. Congestionada las mucosas					
4. Deshidratado 9%					
5. Buena condición corporal					
6. Hematúria					
7.					
7. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS					
EXAMEN	REALIZADO	NR	FECHA	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
8. PLAN TERAPEUTICO INICIAL					
Se realiza procedimiento de Eutanasia Humanitaria					
9. DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVOS					
Diagnostico preactivo: Septisemia proceso infeccioso gastroenterico					
10. PRONÓSTICO					
		Bueno ☐ Reservado ☐ Malo ☒			
FECHA DE CONTROL: No aplica		NOMBRE MÉDICO VETERINARIO Y T.P.: Angel Sebastian Acuña 41174		FIRMA: [Firma]	

ALCALDÍA LOCAL
DE USME

TRIAGE PARA AUTORIZACIÓN DE INGRESO DE PACIENTE PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

BOGOTÁ D.C.	Fecha: 19/08/2025	Hora: 2:30	AM ☐ PM ☒	Nº 78
Descripción de la solicitud: Paciente Feral capturado y remitido a Clínica Operadora para valoración médica completa				
Canino ☒ Felino ☐	Macho ☒ Hembra ☐	Nombre: Negro	Microchip: No tiene	
Edad: 5 años	Color: Negro	Raza: Criollo		
Dirección: Usme pueblo	Barrio: Usme pueblo	Localidad: USME		
Observaciones: Paciente deprimido con mucosas congestivas, fiebre 40.1 bajo condición corporal y una deshidratación 9% y hemorragias.				
				Triage: 3
Conductor:	Vehículo:	Destino:		
Nombre:	Nº Documento:	Teléfono:		
DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO				
CONTRATO Nº: 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 USME y/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: Angel Sebastian Acuña
CC.: 52904331	T.P.: 41774
FIRMA: Ana Lucia Trujillo	FIRMA:

Dear Sir,

I have the honor to acknowledge the receipt of your letter of the 10th inst. in relation to the above matter.

I am sorry to hear that you are having trouble with the machine. I will try to get it fixed as soon as possible.

I am, Sir, very respectfully,
Your obedient servant,
J. H. Smith

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

FORMATO DE AUTORIZACION DE EUTANASIA
PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

H.C: 78	NOMBRE: Negro	ESPECIE: Canino
SEXO: Macho	PESO: 34 Kg	Microchip: No presente
<p>La Clínica VET HELP, contratada por UNION TEMPORAL BIENESTAR USME en cumplimiento del contrato Pyba USME-para la prestación del servicio de atención médica o urgencia veterinaria actuando bajo el código de ética profesional y de acuerdo a los lineamientos descritos en el protocolo de eutanasia, describe las razones por las cuales debe realizar dicho procedimiento:</p>		
1. Paciente de edad avanzada		
2. Paciente con enfermedad hemoparásitica avanzada		
3. Paciente feral		
4. Paciente con enfermedad avanzada periodontal		
5. Paciente muy agresivo		
6. Paciente sin tutor definido		
7.		
<p>En calidad de responsable/tutor del paciente con nombre <u>Negro</u>, autorizo realizar procedimiento de eutanasia humanitaria. En constancia de lo anterior se firma en Bogotá D.C., el día <u>13/08/2025</u></p>		
<p>Union Temporal Bienestar</p>		
<p><i>[Firma]</i></p> <p>Firma Médico Veterinario Clínica VET HELP</p>		<p><i>[Firma]</i></p> <p>Firma responsable/tutor del paciente</p>
Nombre: <u>Sebastian Acuña T.</u>		Nombre: <u>Ana Lucía Trojillo</u>
TP: <u>41174</u>		CC: <u>52909337</u>

1. The first part of the paper discusses the importance of the study and the objectives of the research. It also provides a brief overview of the methodology used in the study.

2. The second part of the paper presents the results of the study. It includes a detailed description of the data collected and the analysis performed. The results are presented in a clear and concise manner, using tables and figures where appropriate.

3. The third part of the paper discusses the implications of the study. It highlights the key findings and their significance for the field of study. It also discusses the limitations of the study and suggests areas for future research.

4. The final part of the paper is a conclusion. It summarizes the main points of the paper and provides a final statement on the importance of the study.

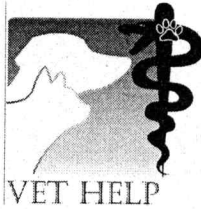
Dr. [Name] (Author)

Page 1 of 1

Negro.



13 ago 2025 2:32:43 p. m.
4 5051922N 74 1148907W



HISTORIA CLINICA NO. 936

Fórmula

Fecha Ingreso: viernes, 04 de julio de 2025

Fecha Atención: viernes, 04 de julio de 2025

Datos de propietario Owner data		Datos de la mascota Pet data	
Nombre	ANGIE ROBAYO	Nombre	TARA
Cédula	CC 1007297593	Especie	Canino
Celular	3125283014	Raza	Criollo o Mestizo
Correo	ROBAYOANGIE34@GMAIL.COM	Edad	10 año(s) y 2 mes(es)
Dirección	CARRERA 7B # 93B SUR -51	Peso	34.2 KG
		Color	Negro
		Sexo	Hembra

TRATAMIENTO

#	Medicamento	Posología	Cantidad a Comprar
1	meloxicam 3 - Tabletas 3mg	ADMINISTRAR VIA ORAL UNA TABLETA CADA 24 HORAS POR 7 DIAS.	1
2	LACTULAX - Sobres 15 ML	ADMINISTRAR UN SOBRE CADA 24 HORAS POR AL MENOS 4 DIAS.	4
3	DIGESTAR FIBRA - Polvos 5 gr	ADMINISTRAR VIA ORAL MEDIO SOBRE CONJUNTO A LA COMIDA DE EL DIA POR AL MENOS 16 DIAS.	8
4	IXER 080 SPRAY Antiséptico - Spray 60ml	AYUDADO DE UNA GASA REALIZAR LIMPIEZAS EN LAS ZONAS DONDE TIENE LESIONES DE 3 A 5 VECES POR DIA.	1
5	PREGABALINA TABLETAS - Tabletas 140	ADMINISTRAR VIA ORAL UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS.	60

Enfermedades

Dx DEFINITIVO: LUXACION COMPLETA DE ARTICULACION DE EL CODO DE MAD.

Observaciones

SE RECOMIENDA CONTINUAR CON EL MANEJO INTRAHOSPITALARIO PARA MANEJO DE EL DOLOR Y DE LA PACIENTE, SI LA PACIENTE GENERA EDEMA EN LOS MIEMBROS O ULCERAS POR DECUBITO TRAER DE INMEDIATO A LA CLINICA. SE RECOMIENDA REALIZAR OMA DE RX CONTROL EN 20 DIAS, NO DEJAR MOJAR EL VENDAJE Y SI PASA RETIRAR DE INMEDIATO, EVITAR QUE SE LEVANTE Y APOYE EN LA EXTREMIDAD. MANTENER CON PAÑAL Y REALIZAR CAMBIOS DE POSTURA CADA 2 HORAS.

Recomendaciones:

EN CASO DE NO PODER ASITIR AL CONTROL AGENDADO, SOLICITE REAGENDAMIENTO LLAMANDO CON ANTICIPACIÓN PARA CONFIRMAR HORARIOS Y TURNOS DE MÉDICO, DE LO CONTRARIO SE DARA POR PERDIDO EL CONTROL Y SI LO REQUIERE TENDRA UN VALOR ADICIONAL. RECUERDE ESTAMOS TRATANDO SERES VIVOS LOS DIAGNÓSTICOS SON BASADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA Y EXÁMENES AUTORIZADOS Y REALIZADOS, ESTO NO DESCARTA OTRO TIPO DE PATOLOGÍAS ADICIONALES, LA FÓRMULA RECIBIDA BUSCA MEJORAR LA SALUD DE SU MASCOTA, PERO ANTE CUALQUIER GRAVEDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA RECUERDE COMUNICARSE O ASISTIR INMEDIATAMENTE A LA VETERINARIA AL ADQUIRIR LA MEDICACIÓN REVISE SI CONCUERDA CON LA FORMULACIÓN BRINDADA NOMBRE PRODUCTO, CONCENTRACIÓN MG, CANTIDAD Y DOSIFICACIÓN. PRESENTE ESTA FÓRMULA MÉDICA CON LOS MEDICAMENTOS EN SU PRÓXIMO CONTROL, RECUERDE SU OBLIGACIÓN DE ASISTIR A LOS CONTROLES MÉDICOS EN HORARIO Y FECHA ESTABLECIDO, ANTE CUALQUIER DUDA SOLICITE INFORMACIÓN A MÉDICO AL NO HACERLO ENTENDEREMOS QUE COMPRENDE LAS RECOMENDACIONES.

Pronóstico:

RESERVADO

Control:

Sí, (viernes, 11 de julio de 2025 - 12:29)

Nota de compra:

No registra

ANGEL TORRES
Médico Veterinario
C.C. 1010218653
Tarjeta Profesional. 41174