| | | |
|---|---|---|
| | ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY<br>PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS<br>CPS 800 2025<br>**HISTORIA CLINICA** | **CONSORCIO PYBA KENNEDY 2025** |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **HC** | **FDLK-800_001** | **Microchip: Se implanta en clinica** | **NR** | **SI** | | **NO** | **X** | **FECHA** ddd/mmm/aaaa | **15/9/2025** |

**1. Datos del paciente**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | NEGRO | ESPECIE | CANINO | RAZA: | PITBULL | SEXO | MACHO |
| EDAD: | 10 AÑOS | PESO | 28KG | TIPO DE PELO | CORTO | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLOR: | NEGRO Y BLANCO | ESTADO REPRODUCTIVO (Marcar con una x) | ENTERO | X | ESTERILIZADO | | GESTACIÓN | | |
| | | | LACTANCIA | | SIN EVIDENCIA | | | | |

| | |
|---|---|
| ORIGEN Y PROCEDENCIA (Marcar con una x) | |
| HOGAR DE PASO (EN CUSTODIA DE LA RED DE PROTECCIÓN) | |
| CON TENEDOR RECICLADOR | |
| CON TENEDOR HABITANTE DE CALLE | |
| ANIMAL EN CONDICIÓN DE CALLE, SIN TENEDOR CONOCIDO | X |
| CON TENEDOR EXTRANJERO | |

**1. Datos de la persona que reporta el caso**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | DIEGO ROJAS | C.C | 80218739 | TEL | NR |
| CELULAR: | 3107652947 | *E MAIL* | *NR* | | |
| DIRECCION: | TV 78K N41A 04 SUR | | | | |

| | |
|---|---|
| LUGAR DE ORIGEN | ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY |
| UPZ | 47. KENNEDY CENTRAL |
| MOTIVO DE CONSULTA | |
| "LA COMUNIDAD REPORTÓ QUE VIERON QUE LO ATROPELLO UN VEHICULO Y LE CUESTA LEVANTARSE, SE VE MAL DE SALUD " ES LLEVADO POR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN DE ALCALDIA DIEGO ROJAS" , MENCIONAN QUE NO CUENTAN CON MÁS INFORMACIÓN DEL ANIMAL | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENFERMEDADES ANTERIORES: | DESCONOCIDAS | | | | | | |
| CIRUGIAS PREVIAS: | DESCONOCIDAS | | | | | | |
| ALIMENTACION: | DESCONOCIDAS | | | | | | |
| VIVE CON MAS ANIMALES | SI | | NO | X | CUALES | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN Y DESPARASITACIÓN: | | NS/NR | X |
| ULTIMA VACUNA (fecha y nombre de la vacuna) | | NS/NR | X |
| ULTIMA DESPARASITACIÓN (fecha y nombre del producto): | | NS/NR | X |

| CONSTANTES FISIOLOGICAS | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TEMPERATURA:** | 38.2 | **°C** | **FRECUENCIA CARDIACA:** | 118 | **lpm** | **FRECUENCIA RESPIRATORIA:** | 28 rpm |
| **ESTADO DE CONCIENCIA** | **Alerta** | **X** | **Deprimido** | | **Estupor** | | **Coma** | | **CONDICIÓN CORPORAL:** | 3/5 |
| **TLLC :** | 2 | seg | **RETORNO DE LA PIEL (Seg)** | 3 | **% DESHIDRATACION**: | 6% | **MUCOSAS** | rosa | | |
| **TEMPERAMENTO:** | nervioso | | **OBSERVACION:** | DOLOR AGUDO | | | | | | |

**EXAMEN CLINICO**.

N:normal , AN: Anormal, NE: No evaluado

| | | N | AN | NE | | | N | AN | NE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ESTADO GENERAL | | X | | 8 | GENITOURIONARIO | X | | |
| 2 | PIEL Y ANEXOS | | X | | 9 | REPRODUCTIVO | X | | |
| 3 | DIGESTIVO | X | | | 10 | LINFOIDE | | X | |
| 4 | RESPIRATORIO | X | | | 11 | OIDOS | | X | |
| 5 | CARDIOVASCULAR | X | | | 12 | NARIZ | X | | |
| 6 | MUSCULO ESQUELETICO | | X | | 13 | OJOS | X | | |
| 7 | NEUROLOGICO | X | | | 14 | OTROS | X | | |

HALLAZGOS ANORMALES

1. PELO HIRSUTO, BAJA CONDICIÓN CORPORAL, DEBILIDAD GENERALIZADA.
2. PRESENCIA DE LESIONES SUBCUTANEAS EN PABELLON AURICULAR DERECHO, HIPOTRICOSIS LUMBAR Y ALOPECIA A NIVEL DE LA COLA
6. DOLOR SEVERO GENERALIZADO, VENTROFLEXIÓN CEFÁLICA, DOLOR A LA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DEL MIEMBRO ANTERIOR IZQUIERDO, DOLOR A LA DIGITO PRESION DE LA COLUMNA EN ZONA LUMBOSACRA, POSICION DE CIFOSIS.
10. GANGLIOS SUBMANDIBULARES REACTIVOS
11- OTOHEMATOMA SUPURATIVO DEL PABELLON AURICULAR DERECHO CON SECRECION SEROSANGUINOLENTA Y DOLOR A LA MANIPULACION.

| LISTA DE PROBLEMAS | LISTA MAESTRA | | DIAGNOSTICO DIFERENCIAL |
|---|---|---|---|
| 1.DOLOR GENERALIZADO | I (1,5) | I | ENF. ARTICULAR DEGENERATIVA/DISPLASIA CADERA CODO |
| 2.OTOHEMATOMA | II (2,3,4) | II | OTOHEMATOMA |
| 3.GANGLIOS REACTIVOS | III (3,5) | III | PROCESO METABOLICO |
| 4. LESIONES SUBCUTANEAS EN PABELLON AURICULAR DERECHO | | IV | |
| 5. DEBILIDAD GENERALIZADA | | V | |
| | | VI | |
| | | VII | |

| PLANES DIAGNOSTICOS | | | PLANES TERAPEUTICOS |
|---|---|---|---|
| Fecha | Examen realizado. | 1 | MANEJO HOSPITALARIO |
| 15/9/2025 | PERFIL GERIATRICO | 2 | MELOXICAM 0,1MG/KG - SID |
| 16/5/2025 | RADIOGRAFIA (5 VISTAS) | 3 | DIPIRONA 20MG/BID |
| | | 4 | CLINDAMICINA 5.5MG/BID |
| | | 5 | DEXTROMIN 10ML/KG/SID |
| | | 6 | PREGABALINA 75MG/SID |
| | | 7 | |
| | | 8 | |

| DIAGNOSTICO(S) DEFINITIVO(S): | | DISCOESPONDILOSIS DEFORMANTE / OTOHEMATOMA / ENFERMEDAD ARTICULAR DEGENERATIVA / DISPLASIA DE CODO IZQUIERDO |
|---|---|---|

| PRONOSTICO: | Bueno | | Reservado | X | Malo | |
|---|---|---|---|---|---|---|

| Médico Veterinario y T.p | DIEGO ANDRES TOME 21509 |
|---|---|