Fallece 09/10/25
5pm

# CONTRATO POR PRESETACIÓND E SERVICIOS CPS 800 DE 2025
# HOJA DE MEDICACIÓN

| DATOS DEL PACIENTE | | | FECHA INGRESO: 07/10/2025. |
|---|---|---|---|
| HISTORIA CLINICA | | HORA DE INGRESO | 6:00 pm. |
| NOMBRE | Oreo. | | |
| ESPECIE | Felino. | MÉDICO TRATANTE | |
| SEXO | Macho. | | |
| RAZA | D.P.C. | DX PRESUNTIVOS | Panleucopenia, Micoplasma. Viral. |
| TEMPERAMENTO | Dócil. | DX FINAL | |
| ALIMENTACIÓN | | PRONÓSTICO | Malo. |
| PESO | 500 gr. | RESPONSABLE | Alcaldia (Fashuly Castro) |
| TELEFONO | 320 493 9236. | | |
| EXAMENES SOLICITADOS | Prequirurgico, Ecografia, Test panleucopenia, | | |

**MOTIVO DE CONSULTA**

Proteccionista refiere que lo rescato ayer. hoy empezo a presentar diarrea abundante, liquida, fetida. se deshidrato y lo reanimaron con suero y lata recovery.

| Fecha | Hora de medicación | Fecha | Hora de medicación |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## FLUIDOTERAPIA

| TIPO DE GOTEO | FLUIDO | MTO | ML/HR | GOTAS/SEG |
|---|---|---|---|---|
| Ciclo. | Lactato. | 30ml /dia. | 1,25/h. | 1 gota /140 seg. |

## REPOSICIÓN DESHIDRATACIÓN

## MONITOREO DIARIO

| FECHA | 07/10 | | | | 9/10/25 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TURNO | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| APETITO | | NO. | Polactado | NO | SI | SI | | | | | | |
| SED | | NO. | NO | NO | SI | SI | | | | | | |
| E. ANIMO | | Decaido | leve decaido | decai | IEU DECA | Decai | | | | | | |
| TEMPERATURA | | 32°. | 38° | 37.8 | 37.9 | 40.0 | | | | | | |
| ORINA | | NO. | ~~NO~~ SI | NO | | NO | | | | | | |
| M. FECAL | | Diarrea. | Diarrea | NO | NO | NO | | | | | | |
| FC | | 200. | 200 | 178 | 182 | 202 | | | | | | |
| FR | | 32. | 28 | 21 | 28 | 47 | | | | | | |
| PULSO | | Debil. | FSC | FSC | FSC | FS | | | | | | |
| TRPC | | 4" | 4" | 3' | 3' | 4 | | | | | | |
| TLLC | | 4". | 4" | 4" | 2" | 3" | | | | | | |
| %DH | | 10%. | 10% | 8% | | 7%. | | | | | | |
| SX NEUR | | Decaido. | - | NO | | NO | | | | | | |
| VOMITOS | | NO. | - | NO | NO | NO | | | | | | |
| COLOR MUCOSAS | | Palido | Poco palido | R.P | Poco palido | R.P | | | | | | |

## MEDICACIÓN INTRAHOSPITALARIA

| FÁRMACO | DOSIS | CANTIDAD | FREC | VÍA | 07/10 | | 08/10 | | 9/10 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| Omeprazol. | 0,7mg | 9,08ml. | SID | IV | | JC | /// | DC | /// | DC | /// | | | | | |
| Diprona. | 15mg. | 0,02ml. | BID | IV | | JC | WL | Cancelado | | | | | | | | |
| Metronidazol | 15mg. | 1,5ml. | BID | IV INF | | JC | WL | DC | 00 | DC | | | | | | |
| Amivolyte. | - | 2,5ml | BID | IV INF | | JC | WL | Cancelado. | | | | | | | | |
| Dextromin | 1/0 | 2,5ml | BID | IENTO IV | | | | JC | 00 | DC | | | | | | |
| 11 Hemolitan | 1/0 | 0,05ml | BID | PO. | | | | DC | 00 | DC | | | | | | |
| 17p Enterogermina | | 0,5ml [redacted] | BID | PO | | | | LT. | 00 | C | | | | | | |
| 1pm ACIFLUX | | 0,5ml | BID | PO | | | | | 00 | | | | | | | |
| 12p BISMOPET | | 0,5ml | BID | PO | | | | | 00 | UC | | | | | | |