	ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS CPS 800 2025	**CONSORCIO PYBA KENNEDY 2025**
	HISTORIA CLINICA	

HC		**Microchip: Se implanta en clinica**	**no**	**SI**		**NO**	**x**	**FECHA**	**29/10/2025**

1. Datos del paciente

NOMBRE:	MANY	ESPECIE	CANINO	RAZA:	MESTIZO	SEXO	MACHO
EDAD:	12 AÑOS	PESO	9,4 KG	TIPO DE PELO		SEMILARGO	

COLOR:	NEGRO	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)	X
CON TENEDOR RECICLADOR	
CON TENEDOR HABITANTE DE CALLE	
ANIMAL EN CONDICIÓN DE CALLE, SIN TENEDOR CONOCIDO	
CON TENEDOR EXTRANJERO	

1. Datos de la persona que reporta el caso

NOMBRE:	NORA LUCY ROJAS	C.C	51802912	TEL	3168756262
CELULAR:	3168756262	*E MAIL*	*lrojato@yahoo.com*		
DIRECCION:	CRA 69D#380SUR				

LUGAR DE ORIGEN	HIPOTECHO
UPZ	44 AMERICAS
MOTIVO DE CONSULTA	
PACIENTE CANINO MACHO ENTERO, REPORTAN QUE NO VE POR EL OJO DERECHO, ES SORDO, PRESENTA ALTERACIONES ENCAVIDAD ORAL, PRESENTA DOLOR ABDOMINAL,NO CONSUME ALIMENTO Y ESTA DECAIDO, PRESENTO VOMITO Y DIARREA	

ENFERMEDADES ANTERIORES:	NR					
CIRUGIAS PREVIAS:	NR					
ALIMENTACION:	NATURAL					
VIVE CON MAS ANIMALES	SI	X	NO		CUALES	PERROS
ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN Y DESPARASITACIÓN:	PENTA+RABIA-CANISAN					
ULTIMA VACUNA (fecha y nombre de la vacuna)	09/09/2025(RABICAN)				NS/NR	
ULTIMA DESPARASITACIÓN (fecha y nombre del producto):	01/09/2025: NR				NS/NR	
CONSTANTES FISIOLOGICAS						

TEMPERATURA:		**39,2**	**°C**	**FRECUENCIA CARDIACA:**		**102**	**lpm**	**FRECUENCIA RESPIRATORIA:**			**38**
ESTADO DE CONCIENCIA		**Alerta**		**Deprimido**	X	**Estupor**		**Coma**		**CONDICIÓN CORPORAL:**	
TLLC :		3 seg		**RETORNO DE LA PIEL (Seg)**	2 SEG	**% DESHIDRATACION**:		4	**MUCOSAS**	CONGESTIONADAS	
TEMPERAMENTO:				**OBSERVACION:**							

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			

HALLAZGOS ANORMALES

1. PACIENTE DECAIDO, CON RESPIRACIÓN COSTOABDOMINAL YN POSICION DE DOLOR, 3. ENFERMEDAD PERIODONTAL 5/5 CONESPOSICIÓN DE RAIZ DENTAL EN COLMILLOS E INCISIVOS, 4. RESPIRACION COSTOABDOMINAL, 6. DOLOR A LAPALPACIÓN ABDOMINAL, ABDOMEN DISTENDIDO, 13. CEGUERA EN GLOBO OCULAR DERECHO

LISTA DE PROBLEMAS	**LISTA MAESTRA**		**DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**
DOLOR ABDOMINAL	I.(1,3,4,5)	I	GASTROENTERITIS BACTERIANA/PARASITARIA
ENFERMEDAD PERIODONTAL	II (1,3,4,5)	II	ENFERMEDAD RENAL
RESPIRACIÓN COSTOABDOMINAL	III (2)	III	ENFERMEDAD PERIODONTAL
VOMITO		IV	
DIARREA		V	
		VI	
		VII	

PLANES DIAGNOSTICOS		PLANES TERAPEUTICOS	
Fecha	Examen realizado.	1	OMEPRAZOL 0,7 MG
30-10-25	PREQUIRURGICO	2	ONDANSETRO 0,17 MG
30-10-25	ECOGRAFIA ABDOMINAL	3	DIPIRONA 25 MG
30-10-25	RX DE CRANEO Y MANDIBULA DOS VISTAS	4	AMINOLYTE 5 ML/KG
30-10-25	sedación(en caso no permitir manipulacion)	5	AMPI+SULBA 15 MG
30-10-25	profilaxis/exodoncia total	6	METRONIDAZOL 15 MG

DIAGNOSTICO(S) DEFINITIVO(S):		ENFERMEDAD PERIODONTAL 4				
PRONOSTICO:	Bueno		Reservado	X	Malo	
Médico Veterinario y T.p	DIEGO TOME					