ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ — INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 — Versión: 5.0	

Fecha: 03/02/2026	Hora: 11:25 am	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre:	Tipo de documento:	Nº Identificación:
Jean Michael Vasquez	CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?:_____	1026551435
Correo electrónico:	Teléfono: 3115565977	

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino	☒ Macho ☐ Hembra	Nombre: Nacho	Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒ //
Edad: 4 años	Color: Bicolor Café - Dorado	Raza: Siberian Husky.	
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☒ Con propietario ☐ Hogar de paso		

Datos del lugar/evento

Dirección: Estación Av. Jimenez	Barrio:	Localidad: Santa fé
Correo electrónico:	Estrato:	UPZ

Examen clínico general

F.C (L/min): 96 lpm	F.R (R/min): Jadeo	T (°C): 38.1	C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐
TLLC: 2sg.	Pulso: FSC	Mucosas: Rosadas	% Deshidratación: no presenta

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

1	Piel y anexos	APN	X	AN	NE	7	Sistema reproductivo	X	AN	NE
2	Sistema musculo esquelético	X	APN	AN	NE	8	Ganglios linfáticos	X	APN	NE
3	Sistema digestivo	X	APN	AN	NE	9	Sistema urinario	X	APN	NE
4	Sistema respiratorio	X	APN	AN	NE	10	Ojos	X	APN	NE
5	Sistema nervioso	X	APN	AN	NE	11	Otro ¿cuál?	APN	AN	NE
6	Sistema cardiovascular	X	APN	AN	NE	12	Comportamiento	APN	X	NE

Descripción de los hallazgos

Canino se encontraba viajando dentro del S.t.M. en compañía de su tutor (trabajador informal - conteo el transmilenio) el animal se encontraba sin correa se solicito revisar por conducta evasiva del propietario. En la valoración se confirma que el canino fue adoptado, lo tenia una familia que no tenia tiempo y tenia problemas de conducta. Se evidencia caida excesiva de pelo, conducta agresiva y nerviosa, el estado del canino no se relaciona con maltrato al estar presente el tutor ni se evidencia signos relacionados a patologías.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0	

	Servicios prestados			Recomendaciones	
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada meses.	
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada meses.	
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	X
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☐ Si ☒ No

Traslado a: ☐ Cierre de Caso ☐ Seguimiento ☐ CES ☐ Urgencias ☐ Esterilizaciones ☐ Maltrato ☐ Comportamiento ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se entrega recomendación de esterilización por la edad de canino y apoyo en la recuperación conductual que lleva, se informa de posible prostatitis y enfermedades relacionadas al no castrar el animal, se deja condiciones de mantener el animal con correa, tener carnet de vacunación físico o digital dentro del S.+M. y de evitar cualquier intención de instrumentalización

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:

☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Juan Michael Vasquez. identificado con número de Cédula 1026551485, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Juan Vasquez.

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ / INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0	

Fecha: 03/02/2026	Hora: 12:03 pm.	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre:	Tipo de documento:	Nº Identificación:
Duvan Felipe Espitia	CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: ____	1069054573
Correo electrónico: edwardfbarrerodriguez@gmail.com	Teléfono: 3244233134	3112707301

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino	☐ Macho ☒ Hembra	Nombre: Niña.	Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒
Edad: 3 años	Color: Blanco manchas cafes	Raza: Cruce Pitbull	//
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☒ Con propietario ☐ Hogar de paso		

Datos del lugar/evento

Dirección: Estación Av. Jiménez	Barrio:	Localidad: Santafé
Correo electrónico:	Estrato:	UPZ

Examen clínico general

F.C (L/min): 104 lpm.	F.R (R/min): 32 Rpm	T (°C): 38.2.	C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐
TLLC: 2Seg.	Pulso: FSC	Mucosas: Rosadas.	% Deshidratación: No presenta.

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

1	Piel y anexos		X		7	Sistema reproductivo	X		
2	Sistema musculo esquelético	X			8	Ganglios linfáticos	X		
3	Sistema digestivo	X			9	Sistema urinario	X		
4	Sistema respiratorio	X			10	Ojos	X		
5	Sistema nervioso	X			11	Otro ¿cuál?			
6	Sistema cardiovascular		X		12	Comportamiento	X		

Descripción de los hallazgos

Canina se encontrada dentro del S.I.M. portando collar y correa por el propietario, Se realizo valoración por descartar estado de Salud y estado Reproductivo. En la valoración se evidencia presuntamente una arritmia cardiaca, propietario reporta que desde cachorra le indicaron que tenia una Cardiopatia, no ha sido revisada ni DX por cardiologia para confirmarlo. indican que se cansa rapido y jadea. En piel y anexos hay presencia de ectoparasitos (pulgas) y lesiones recuperadas por alergia a la picadura. Propietarios reportan que quieren esterilizar la canina pero accidentalmente fue montada hace 15 días, buscan interrumpir la preñez.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada meses.	
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada meses.	
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	X
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál? Cardiología	X

¿Caso trasladado?: ☐ Si ☐ No

Traslado a: ☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento ☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Cra 10 este #36-20 sur Barrio Bolonia / Usme

Se solicita valoración de cardiología con prontitud para descartar Cardiopatías. Se recomienda esterilización y vacunación anual.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☐ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo Duvan Felipe Espitia identificado con número de Cédula 10-69-054-573 manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos, que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. Así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal		
Nombre	Firma	N° de Matricula Profesional

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

Código: PM01-PR05-F06 | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ — INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Fecha: 04/02/2026	Hora: 2:13 pm	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre:	Tipo de documento:	Nº Identificación:
Milton Daniel Tovar	CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?:	1033691489
Correo electrónico:	Teléfono: 3133568700	3122344957

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino	☐ Macho ☒ Hembra	Nombre: Katira	Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒
Edad: 4 meses	Color: Dorado	Raza: Criolla	
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario		

Datos del lugar/evento

Dirección: Portal Tunal	Barrio:	Localidad: Tunjuelito
Correo electrónico:	Estrato:	UPZ

Examen clínico general

F.C (L/min): 136 lpm	F.R (R/min): 32 rpm.	T (°C): 38.1	C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐
TLLC: 2s	Pulso: FSC	Mucosas: Congestionadas	% Deshidratación: 5%.

APN: Aparentemente Normal; **AN**: Anormal; **NE**: No Evaluado

1	Piel y anexos		x		7	Sistema reproductivo	x		
2	Sistema musculo esquelético	x			8	Ganglios linfáticos		x	
3	Sistema digestivo		x		9	Sistema urinario	x		
4	Sistema respiratorio	x			10	Ojos		x	
5	Sistema nervioso	x			11	Otro ¿cuál?			
6	Sistema cardiovascular	x			12	Comportamiento	x		

Descripción de los hallazgos

Cachorra canina se encontraba deambulando en las instalaciones del S.T.M. Se realizo valoración, Fue rescatada hace 1 mes de un lote, no tiene Vacunación completa, hace 8 días en una campaña le aplicaron la antirabica. tutora reportan diarrea con sangre (botar) y liquida hace 4 días. Se evidencia dolor abdominal, Secreción ocular bilateral, ganglios linfaticos Submandibulares aumentados de tamaño (D,eI), mucosas congestionadas, orejas secas y se evidencia presencia de hernia umbilical. (no hay dolor en la zona aunque los tutores reportan que se lame y molesta).
Herida enquistada en zona del pliegue de M.p.I.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada 3 meses.	X
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada 1 meses.	X
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	X
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	X
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☐ Si ☒ No

Traslado a: ☐ Cierre de Caso ☐ Seguimiento ☐ CES ☐ Urgencias ☐ Esterilizaciones ☐ Maltrato ☐ Comportamiento ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se solicita valoración por brigada de Salud, se entrega recomendaciones de cuidado y bienestar, evitar salidas y/o exposición a otros animales o ambientes abiertos por falta de vacunación completa, en caso de presentar sintomatología de alerta se solicita traslado a un hospital veterinario.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Nilton Daniel Torres identificado con número de Cédula 1033691489. manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal		
Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Natalia Bermudez		Convenio 685 de 2025

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0	

Fecha: 06/02/2026	Hora: 02:00 pm	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre:	Tipo de documento:	Nº Identificación:
Juan Camilo Cruz	CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?:	1073705364
Correo electrónico:	Teléfono: 3167822821	

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino	☒ Macho ☐ Hembra	Nombre: Zeus.	Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒
Edad: 3 años	Color: Blacker B/N	Raza: Pitbull	//
☐ Entero ☒ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☒ Con propietario	☐ Hogar de paso	

Datos del lugar/evento

Dirección: Estación Ricaurte	Barrio:	Localidad: Puente Aranda
Correo electrónico:	Estrato:	UPZ

Examen clínico general

F.C (L/min): 76 lpm	F.R (R/min): 32 rpm	T (°C): 38.2	C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐
TLLC: 2 Seg.	Pulso: FSC	Mucosas: Rosadas	% Deshidratación: No presenta.

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

1	Piel y anexos	x			7	Sistema reproductivo	x		
2	Sistema musculo esquelético	x			8	Ganglios linfáticos	x		
3	Sistema digestivo	x			9	Sistema urinario	x		
4	Sistema respiratorio	x			10	Ojos	x		
5	Sistema nervioso	x			11	Otro ¿cuál?			
6	Sistema cardiovascular	x			12	Comportamiento	x		

Descripción de los hallazgos

Se realizaba recorrido dentro de la Estación Ricaurte, sentido troncal 30 se reconoce canino sin protección de correa ni bozal en medio de las personas, se realiza valoración med. veterinaria para reconocer estado de salud del animal. El propietario es trabajador informal dentro del S.T.M. (vendedor ambulante de dulces) quien informa que rescato el canino dentro de la estación Alpina y lo publico buscando sus propietarios por varios meses, por lo cual decide adoptarlo y castrarlo. El canino se encuentra en estado favorable sin señales de maltrato, no presenta sintomatologías relacionadas con alguna patología ni dolor.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada 3 meses.	X
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada 1 meses.	X
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☐ Si ☒ No

Traslado a: ☐ Cierre de Caso ☐ Seguimiento ☐ CES ☐ Urgencias ☐ Esterilizaciones ☐ Maltrato ☐ Comportamiento ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se entrega recomendación de uso de collar, bozal y cualquier mecanismo de seguridad dentro del sistema, tener carnét de vacunación Físico o digital para validar esquema de vacunas. Se dejo claridad de cuso de evitar cualquier medio de instrumentalización con el animal.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Jorge Camilo Cruz identificado con número de Cédula 1073705861, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal		
Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
AuxVet. Natalia Bermudez		685 de 2025.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

Código: PM01-PR05-F06 | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Fecha: 06 / 02 / 2026	Hora: 2:42 pm	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre: Cris Adriana Marroquín	Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: _____	Nº Identificación: 01265941147
Correo electrónico:	Teléfono: 3228949756	3008311959

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino	☐ Macho ☒ Hembra	Nombre: Carola.	Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒ //
Edad: 4 años	Color: Cafe Oscuro	Raza: Labrador.	
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☒ Con propietario	☐ Hogar de paso	

Datos del lugar/evento

Dirección:	Barrio:	Localidad:
Correo electrónico:	Estrato:	UPZ

Examen clínico general

F.C (L/min): 112 lpm.	F.R (R/min): 40 rpm	T (°C): 38.3	C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐
TLLC: 2sg.	Pulso: FSC	Mucosas: Rosadas	% Deshidratación: no presenta.

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

1	Piel y anexos	X			7	Sistema reproductivo	X		
2	Sistema musculo esquelético	X			8	Ganglios linfáticos	X		
3	Sistema digestivo	X			9	Sistema urinario	X		
4	Sistema respiratorio	X			10	Ojos	X		
5	Sistema nervioso	X			11	Otro ¿cuál?			
6	Sistema cardiovascular		X		12	Comportamiento		X	

Descripción de los hallazgos

En el recaido dentro de la estación Recorrite en medio del tunel, se encontraban dos usuarios con una canina suelta diambulando por el paso peatonal por todo el tunel, se solicita valoración ya que se habian reconocido anteriormente en la misma situación. Se confirma que los propietarios son vendedores ambulantes que trabajan dentro de la estación. En la valoración se reconoce arritmia cardiaca, aunque los tutores dicen que no ha sido revisada por especialista ni veterinario (medicina general) desde que la tienen (hace 2 años estaba abandonada dentro del S.T.M) si reconocen que jadea bastante, se evidencia glandula mamarias desarrolladas (confirman estado entero del animal, parto hace 4 meses) el comportamiento es nerviosa agresiva y se convierte dificil su valoración.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada meses.	
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada meses.	
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	X
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☐ Si ☒ No

Traslado a: ☐ Cierre de Caso ☐ Seguimiento ☐ CES ☐ Urgencias ☐ Esterilizaciones ☐ Maltrato ☐ Comportamiento ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se entrega recomendación de uso de correa dentro de las instalaciones del STM. Se solicita tener carnet de vacunación al día en Físico o digital (Fotografía) para reconocer estado de salud y esquema al día dentro del Sistema transmilenio.
Se informa de la importancia de la esterilización para la canina y los caninos. Se informa de acudir a valoración medica veterinaria para descartar la presunta aritmia y posible cardiopatía, para que de ser confirmado buen estado de salud general se realice O.N.H. urgente.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Cris Adriana Hurtado identificado con número de Cédula 1126594147. manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Aux. Vet- Natalia Bermudez		685 de 2025

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ — DISTRITO CAPITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 — Versión: 5.0	

Fecha: 06/02/2026	Hora: 5:20 pm	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre: Cristian Lazaro	Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?:	Nº Identificación: 1193516706.
Correo electrónico:	Teléfono: 3227499631	

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino / ☐ Macho ☒ Hembra	Nombre: Nix lazaro	Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒
Edad: 4 años	Color: Biclor B/N	Raza: Pitbull
☐ Entero ☐ Castrado ☒ Desconocido	☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario	\\

Datos del lugar/evento

Dirección: Ruta 1 Ricaurte	Barrio:	Localidad: Martires
Correo electrónico:	Estrato:	UPZ

Examen clínico general

F.C (L/min): 88 lpm.	F.R (R/min): 36 rpm.	T (°C): 38.3.	C.C: 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
TLLC: 2 s g.	Pulso: FSC	Mucosas: Rosadas	% Deshidratación: 5-7.

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

1	Piel y anexos	X			7	Sistema reproductivo	X		
2	Sistema musculo esquelético	X			8	Ganglios linfáticos	X		
3	Sistema digestivo	X			9	Sistema urinario	X		
4	Sistema respiratorio	X			10	Ojos		X	
5	Sistema nervioso	X			11	Otro ¿cuál?			
6	Sistema cardiovascular		X		12	Comportamiento		X	

Descripción de los hallazgos

Propietario ingresa en compañía de la canina por las puertas de acceso de las articuladas del S.T.M. Se realiza valoracion M.U. para reconocer estado del animal. En la valoración se evidencia condición corporal 2,5/5, reconocimiento de costillas y presencia de prominencia de columna, en la auscultación se reconoce soplo perteneciente asociado a una arritmia cardiaca, secreción ocular bilateral. La canina tiene problemas de conducta agresiva, El propietario es vendedor ambulante dentro del S.T.M. y la adopto al encontrarla abandonada en una estación hace 5 meses, reporta que tenia cicatriz en tendon de O.V.H, no cuenta con tatuaje pero si se evidencia alopecia en la zona abdominal lateral derecha.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ — INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 — Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada meses.	
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada meses.	
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	X
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	X
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	X
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál? Valoración con cardiología.	X

¿Caso trasladado?:	Traslado a:			
☐ Si ☒ No	☐ Cierre de Caso	☐ CES	☐ Esterilizaciones	☐ Comportamiento
	☐ Seguimiento	☐ Urgencias	☐ Maltrato	☐ Otro. ¿Cuál?

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Albergadora Alta (Manuela Beltrán.) Localidad Ciudad Bolivar. Ubicación del propietario y canina (No se sabe su dirección, paga diario). Se entrega recomendación de valoración con cardiología, ecografía para descartar D.V. Hy examenes de sangre (Perfil genatrico) porque dice que bajo de peso en lo que lleva con él.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:

☐ Propietario ☐ Cuidador ☒ Testigo

Yo, _____ identificado con número de Cédula _____. manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Aux. Vet. Valeska Bermudez		685/2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ DC DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0	

Fecha: 06/02/2026	Hora: 6:30 pm	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre:	Tipo de documento:	Nº Identificación:
Alex Josue Espinoza Quiroz	CC ☐ CE ☒ Otro: ☐ Cual?: _____	0953883345.
Correo electrónico:	Teléfono: 3202198742.	

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino	☒ Macho ☐ Hembra	Nombre: Bruno Vanhesel	Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒ //
Edad: 1año	Color: negro	Raza: Border Colle.	
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☒ Con propietario ☐ Hogar de paso		

Datos del lugar/evento

Dirección: Estación Ricaurte	Barrio:	Localidad: Puente Aranda
Correo electrónico:	Estrato:	UPZ

Examen clínico general

F.C (L/min): 128 lpm.	F.R (R/min): 60 rpm.	T (°C): 38,1.	C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐
TLLC: 2sg.	Pulso: FSC.	Mucosas: Rosadas.	% Deshidratación: no presenta.

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

1	Piel y anexos	x			7	Sistema reproductivo	x		
2	Sistema musculo esquelético	x			8	Ganglios linfáticos	x		
3	Sistema digestivo	x			9	Sistema urinario	x		
4	Sistema respiratorio	x			10	Ojos	x		
5	Sistema nervioso	x			11	Otro ¿cuál?			
6	Sistema cardiovascular	x			12	Comportamiento		x	

Descripción de los hallazgos

El canino se encontraba con el propietario (vendedor ambulante de bolsas) en medio de las personas que estaban en una puerta de ingreso de las actividades del S.T.M., Se solicito valoración, el propietario se tono agresivo y se solicito control con vigilancia y posterior Policial, En la valoración se realiza confirmación de tener Microchip y no lo tiene implantado, el tutor el ecuatoriano y el canino traido de Nicaragua segun él tutor confirma, no cuenta con ningun recurso que lo confirme, el canino el agresivo, se mantiene hiperexitado, alerta y en ataque todo el tiempo, pese a su estado conductual no se evidencia Sintomatologia relacionada a patologia pero se infiere alerta al tenerlo dentro del sistema, sometido por la actitud del tutor

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada meses.	
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada meses.	
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	X
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	X
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál? Etalogo / Entrenamiento Canino.	X

¿Caso trasladado?: ☐ Si ☒ No

Traslado a: ☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento ☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

No aporta dirección indica que vive en peaga diario por la estación Las Nieves. // El tutor se puso agresivo al informarle sobre la instrumentalización aunque no se tienen evidencias, la conducta y al tener comida (concentrado Canino) en la mano y actitud del tutor se sospecha de realizarlo. Se solicita castración, uso de correa, bozal, carnet de vacunación y Microchip.
Se deja Condición clara de verse instrumentalizando el animal y/o tener historial de Mordedura a humanos o animales se Remite a proceso Judicial

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, _____ identificado con número de Cédula _____, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matricula Profesional
Aux. Vet Natalia Bermudez		685 / 2025.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0	

Fecha: 07/02/2026	Hora: 11:32 am	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre:	Tipo de documento:	Nº Identificación:
Dora Sifontes	CC ☐ CE ☐ Otro: ☒ Cual?: PPT	1027054
Correo electrónico:	Teléfono: 3189336537	3219997605

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino	☐ Macho ☒ Hembra	Nombre: Sombra	Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒
Edad: 4 meses.	Color: Negro	Raza: Criolla	//
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario		

Datos del lugar/evento

Dirección: Portal Usme.	Barrio:	Localidad: Usme
Correo electrónico:	Estrato:	UPZ

Examen clínico general

F.C (L/min): 152 lpm	F.R (R/min): 44 rpm	T (°C): 38.9	C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐
TLLC: 2sg.	Pulso: FSC.	Mucosas: Rojadas.	% Deshidratación: No presenta.

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

1	Piel y anexos		X		7	Sistema reproductivo	X		
2	Sistema musculo esquelético	X			8	Ganglios linfáticos	X		
3	Sistema digestivo		X		9	Sistema urinario	X		
4	Sistema respiratorio	X.			10	Ojos	X		
5	Sistema nervioso	X			11	Otro ¿cuál?			
6	Sistema cardiovascular	X			12	Comportamiento	X.		

Descripción de los hallazgos

La canina se encontraba caminando por la plataforma del portal Usme no tiene esquema de vacunación, solo ha sido desparasitada, la tienen desde hace 1 mes y siempre la han sacado a la calle, Reportan diarrea liquidas y heces pastosas. En la valoración no se evidencia signos clinicos relevantes, tiene buena condición corporal, Alerta y t° 38,9c Sin embargo se informa de posibles sintomas de alarma y se solicita monitoreo en caso de presentarse para realizar test de CDV y CPV. tambien se realizo llamado de atención por tenencias irresponsables por parte de los miembros de la familia (en la base de la oreja tiene pintura, huntacki por las manos con las que vive.) presenta alopecia en esa misma zona.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada 3 meses.	X
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada 1 meses.	X
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	X
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	X
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	X
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?:	Traslado a:			
☐ Si ☒ No	☐ Cierre de Caso	☐ CES	☐ Esterilizaciones	☐ Comportamiento
	☐ Seguimiento	☐ Urgencias	☐ Maltrato	☐ Otro. ¿Cuál?

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se entrega recomendación de monitoreo de signos asociados a enfermedades virales, en caso de evidenciarse acudir a un hospital veterinario, se solicita evitar exponer y tener el animal en el suelo (ambiente libre); sin tener examenes de laboratorio que descarten CDV y CPV no puede iniciar esquema de vacunación, se sugiere manejar cuarentena y realizar examenes (test-PCR) que lo descarte. En caso de tener resultados negativos completar esquema de vacunación y proceder con la O.V.H ya que la tutora insiste en que la dara en adopción por no contar con presupuesto.

Consentimiento Informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:

☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Dorca Sifontes identificado con número de Cédula 1027954, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Dorca Sifontes

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal		
Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Aux Vet Natalia Bermudez		685 / 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

Código: PM01-PR05-F06 | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Fecha: 09/02/2026	Hora: 3:51 pm	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre: Yeisson David Chiguasuque	Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: ____	Nº Identificación: 1012389744
Correo electrónico:	Teléfono: 3502448129.	

Datos del Animal

☐ Canino ☒ Felino / ☒ Macho ☐ Hembra	Nombre: Buyo		Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒
Edad: 5 meses	Color: Bicolor Gris atigrado/Blanco	Raza: Criollo	"
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☒ Con propietario ☐ Hogar de paso		

Datos del lugar/evento

Dirección: Estación Ricaurte	Barrio:	Localidad: Martires
Correo electrónico:	Estrato:	UPZ

Examen clínico general

F.C (L/min): 164 lpm	F.R (R/min): 68 rpm	T (°C): 38,1	C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐
TLLC: 2sg	Pulso: FSC	Mucosas: Palidas	% Deshidratación: 5 %

APN: Aparentemente Normal; **AN**: Anormal; **NE**: No Evaluado.

1	Piel y anexos	APN	AN	X	7	Sistema reproductivo	APN	AN	X
2	Sistema musculo esquelético	APN	X	NE	8	Ganglios linfáticos	X	AN	NE
3	Sistema digestivo	APN	AN	X	9	Sistema urinario	APN	AN	X
4	Sistema respiratorio	X	AN	NE	10	Ojos	X	AN	NE
5	Sistema nervioso	APN	AN	X	11	Otro ¿cuál?	APN	AN	NE
6	Sistema cardiovascular	X	AN	NE	12	Comportamiento	APN	AN	X

Descripción de los hallazgos

El equipo se encontraba en recorrido ESTACIÓN RICAURTE, Cuando el propietario y el felino se desplazaban de un barrio a otro (troncal 13), esta persona ya habia sido señalada de maltrato e instrumentalización, Se solicito compañía de todo el equipo de tactico presente y gestores del SIM. para la valoración, El sujeto se torno agresivo y gritaba pidiendo ayuda a los usuarios presentes indicando que le "quitaríamos el gato". la valoración no pudo completarse solo se reconocio mucosas palidas y letargo en el animal, el tutor intenta escapar y los vendedores ambulantes presentes con la comunidad inician a defenderlo, Se lanza por un puente el gato Sale a correr, se logra captura para resguardo y la comunidad con el sujeto agreden al equipo BAL generando daños y finalmente se evade

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada meses.	
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada meses.	
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	X
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	X
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál? Valoración Clínica Completa.	X

¿Caso trasladado?: ☐ Si ☒ No

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

El sujeto tento contra el equipo de forma que se finaliza todo procedimiento por protección, la comunidad presente obstruye todo potencial. El estado del animal requiere atención veterinaria, se había ofrecido realizar urales VIF/VILEF pero por el resultado agresivo no se logra conducir tal procedimiento.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☐ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, _____ identificado con número de Cédula _____, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Natalia Bermudez.		685 / 2025.

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

Código: PM01-PR05-F06 | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Fecha: 10/02/2026	Hora: 10:53 am.	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente: UN102356		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre:	Tipo de documento:	Nº Identificación:
Yeimmy Lozano.	CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: _____	53013228
Correo electrónico:	Teléfono: 3015345159	

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino	☒ Macho ☐ Hembra	Nombre: Rocky	Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☐ 900193000197659
Edad: 10 años aprox	Color: Café	Raza: Criollo	
☐ Entero ☒ Castrado ☐ Desconocido	☒ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario		

Datos del lugar/evento

Dirección: Portal Norte.	Barrio:	Localidad: Usaquén.
Correo electrónico:	Estrato:	UPZ

Examen clínico general

F.C (L/min): 156 lpm	F.R (R/min): 44 rpm	T (°C): 38.1	C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐
TLLC: 2 sg	Pulso: FSC	Mucosas: Rosadas	% Deshidratación: No presento.

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

1	Piel y anexos		X		7	Sistema reproductivo	X		
2	Sistema musculo esquelético		X		8	Ganglios linfáticos	X		
3	Sistema digestivo		X		9	Sistema urinario	X		
4	Sistema respiratorio		X		10	Ojos		X	
5	Sistema nervioso	X			11	Otro ¿cuál?			
6	Sistema cardiovascular	X			12	Comportamiento	X		

Descripción de los hallazgos

Canino se encontraba perdido en el portal 80 y fue trasladado al portal norte por capacidad de cupos, se evidencia en la valoración canino alerta con presencia de dolor abdominal a la palpación y abdomen distendido, presenta ausencia de piezas dentales, dolor articular en los cuatro miembros posiblemente relacionado a enf. articular por la edad, piel y pelaje. Se evidencia pelaje opaco, algunas zonas alopecicas, callosidades y presencia de ectoparasitos. Temperamento: nervioso no agresivo.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada 3 meses.	X
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada 1 meses.	X
3	Desparasitación Externa	X	3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	X
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	X
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☒ Si ☐ No

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☒ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se Solicita realizar brigada de salud para confirmar estado del animal.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☐ Propietario ☐ Cuidador ☒ Testigo

Yo, Yenny Lorco identificado con número de Cédula 53017228, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Rocky a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Aux. Vet. Natalia Bermudez		685/2025.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0	

Fecha: 11/02/2026	Hora: 1:47 pm	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre: Carlos Delgado	Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: _____	Nº Identificación: 1028880093
Correo electrónico:	Teléfono: 3245932083	3134651082.

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino	☒ Macho ☐ Hembra	Nombre: Loky.	Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒
Edad: 7 años	Color: Black B/N.	Raza: Alaskan Malamute	//
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario		

Datos del lugar/evento

Dirección: Estación Tobeiin	Barrio:	Localidad: Usaquén
Correo electrónico:	Estrato:	UPZ

Examen clínico general

F.C (L/min): 112 lpm	F.R (R/min): 38 rpm	T (°C): 38	C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐
TLLC: 2sg.	Pulso: FSC	Mucosas: Rosadas.	% Deshidratación: No presentaba.

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE. No Evaluado.

1	Piel y anexos		X		7	Sistema reproductivo	X		
2	Sistema musculo esquelético		X		8	Ganglios linfáticos	X		
3	Sistema digestivo	X			9	Sistema urinario	X		
4	Sistema respiratorio	X			10	Ojos	X		
5	Sistema nervioso	X			11	Otro ¿cuál?			
6	Sistema cardiovascular	X			12	Comportamiento	X		

Descripción de los hallazgos

Se realiza valoración M.V. en canino que se encontraba acompañando a su tutor en estación Tobeiin (vendedor de bolsas) presentaba uso de correa y arnes. En la valoración se reconoce dolor en zona lumbosacra muy marcado, tutor indica que le habían mencionado hace 1 año un proceso de displasia de cadera, no maneja medicación ni tratamiento relacionado. Su pelaje se encontraba opaco, con nudos, enmarañado y con zonas alopecicas, Enfermedad periodontal tipo 2. también el tutor reporta que el canino pesaba 38kg y actualmente esta en 20kg - 25kg por cambio de alimento y dice ser parte de un tratamiento que lleva con un M.V. de cabecera.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada 3 meses.	X
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada 1 meses.	X
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	X
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	X
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	X
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	X
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál? Valoración con ortopedia.	X

¿Caso trasladado?:	Traslado a:			
☒ Si ☐ No	☐ Cierre de Caso	☐ CES	☐ Esterilizaciones	☐ Comportamiento
	☒ Seguimiento	☐ Urgencias	☐ Maltrato	☐ Otro. ¿Cuál?

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se entrego recomendaciones de cuidado y tenencia, responsable al tutor, para acudir mensualmente o segun lo requerido a mantenimiento: y baño (peluqueria) para tt. de nodor que presenta el canino. Se sugiere acudir a valoraciones medicas continuas para el canino por el tema osteoarticular y diagnostico de prevenirse displasia de cadera. Realizar RX, ecografia y examenes de sangre para rescatar el estado del animal. Se solicita brigada de salud.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:

☒ **Propietario** ☐ **Cuidador** ☐ **Testigo**

Yo, Carlos Giovanny Delgado Mora identificado con número de Cédula 1072880093, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leido y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal		
Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Natalia Bermudez Aux. Vet.		685/2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

Código: PM01-PR05-F06 | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Fecha: 12/02/25	Hora: 1:12 PM	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre: N/A	Tipo de documento: CC ☐ CE ☐ Otro: ☐ Cual?:	Nº Identificación:
Correo electrónico:	Teléfono:	

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino / ☐ Macho ☒ Hembra	Nombre:		Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒
Edad: 5 meses Aprox	Color: Dorado	Raza: Orica / Mestizo	
☐ Entero ☐ Castrado ☒ Desconocido	☒ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario		

Datos del lugar/evento

Dirección: Portal Sur	Barrio: Bosa	Localidad: Bosa
Correo electrónico:	Estrato:	UPZ

Examen clínico general

F.C (L/min): 128 PM	F.R (R/min): / 32 rpm	T (°C): 38.7	C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐
TLLC: 2sg	Pulso: FSC	Mucosas: Rosadas	% Deshidratación: no presenta.

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

1	Piel y anexos	APN ☒	AN	NE	7	Sistema reproductivo	APN ☒	AN	NE
2	Sistema musculo esquelético	APN ☒	AN	NE	8	Ganglios linfáticos	APN ☒	AN	NE
3	Sistema digestivo	APN ☒	AN	NE	9	Sistema urinario	APN ☒	AN	NE
4	Sistema respiratorio	APN ☒	AN	NE	10	Ojos	APN ☒	AN	NE
5	Sistema nervioso	APN ☒	AN	NE	11	Otro ¿cuál?	APN	AN	NE
6	Sistema cardiovascular	APN ☒	AN	NE	12	Comportamiento	APN ☒	AN	NE

Descripción de los hallazgos

El equipo se encontraba realizando recorrido dentro del portal Sur, fue reportada por medio de administración, del ejemplar extraviado hace unos minutos. En la valoración médica se evidencia que no presenta tatuaje, ni cicatriz de esterilización "Estado reproductivo desconocido, secreción ocular bilateral, eritema, Pápulas en zona abdominal y perianal, piel escamosa, opaco el pelaje, en oidos externos se evidencia acumulo de cerumen, secreción Vulvar que se relaciona con residuos de orina. Las Condiciones se presentan por la información recolectada por parte de vigilancia, de un posible abandono o pérdida. La Canina presenta rasurado en zona perianal y Corte de peluquería reciente y porta un collar azul con Cascabel.

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada meses.	
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada meses.	
3	Desparasitación Externa	X	3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☑ Si ☐ No

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? Hogar de Paso

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se Solicita hogar de paso y brigada de Salud.

Consentimiento Informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☐ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Sara Ramirez identificado con número de Cédula 1010132517, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Laura Rodriguez Triana	Laura Triana	685-2025.

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0	

Fecha: 13 Febrero 2026	Hora: 02:00 p.m.	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre:	Tipo de documento:	Nº Identificación:
Jenny Marcela Avila Sachet	CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: _____	1013623257
Correo electrónico: marcelavilan@hotmail.com	Teléfono: 3134509463. Bosa Santa	Cra99b 56J-46 Sur

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino	☒ Macho ☐ Hembra	Nombre: Shoper.	Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒
Edad: 2 años	Color: Barcino	Raza: Unica Cruce Pitbull	/ /
☐ Entero ☒ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☒ Con propietario	☐ Hogar de paso	

Datos del lugar/evento

Dirección: Estación Avenida Jimenez	Barrio: Candel Jimenez	Localidad: Candelaria.
Correo electrónico: /	Estrato: /	UPZ /

Examen clínico general

F.C (L/min): 112 Lpm	F.R (R/min): 36 RPM	T (°C): 38.0 C	C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐
TLLC: 2SG	Pulso: FSC	Mucosas: Rosadas	% Deshidratación: No Reportada.

APN: Aparentemente Normal; **AN**: Anormal; **NE**: No Evaluado.

1	Piel y anexos	APN ☒	AN	NE	7	Sistema reproductivo	APN ☒	AN	NE
2	Sistema musculo esquelético	APN ☒	AN	NE	8	Ganglios linfáticos	APN ☒	AN	NE
3	Sistema digestivo	APN ☒	AN	NE	9	Sistema urinario	APN ☒	AN	NE
4	Sistema respiratorio	APN ☒	AN	NE	10	Ojos	APN ☒	AN	NE
5	Sistema nervioso	APN ☒	AN	NE	11	Otro ¿cuál?	APN	AN	NE
6	Sistema cardiovascular	APN ☒	AN	NE	12	Comportamiento	APN ☒	AN	NE

Descripción de los hallazgos

Se encontraba dentro de un articulado en acompañamiento de la propietaria (vendedora ambulante) quien estaba utilizando como instrumentalización del mismo. La propietaria accede a la valoración en la cual se evidencia dermatitis atópica por picadura de pulga. y lesiones multifocales por mordidas de otros animales (ya cicatrizadas). Continuo a la auscultación se presume posible Cardiopatía.
Finalmente la propietaria reporta que este canino fué rescatado de unos maltratadores extranjeros. y enfermo con diagnóstico de parvovirus, (fué tratado por medio de donaciones en clínica privada hace aproximadamente 1 año).

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria		1	Desparasitación Interna Cada meses.	
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada meses.	
3	Desparasitación Externa	X	3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☐ Si ☐ No

Traslado a: ☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento ☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se realizó sensibilización a la propietaria sobre las posibles penalizaciones en caso de evidenciar recurrente algún tipo de instrumentalización. Así mismo se brindó brigada de salud y solicitó microchip.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☐ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Marcela Avilán Sánchez identificado con número de Cédula 1018523375 Bogotá, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a Chopper a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Laura Natalia Rodriguez Piura	Laura Piura	685-2025

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0	

Fecha: 13 Febrero 2026	Hora: 02: 30 p.m.	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre:	Tipo de documento:	Nº Identificación:
Kiara Ballesteros Garzón.	CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?:_____	1014182126
Correo electrónico: No tengo	Teléfono: 3024082115	Alquería Paga Diario.

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino	☒ Macho ☐ Hembra	Nombre: Douglas.	Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒
Edad: 2 años	Color: Chocolate	Raza: Unica Cruce Fabiadin.	
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☒ Con propietario ☐ Hogar de paso		

Datos del lugar/evento

Dirección: Estación Jimenez	Barrio: Jimenez	Localidad:
Correo electrónico: /	Estrato: /	UPZ /

Examen clínico general

F.C (L/min): 100 Lpm	F.R (R/min): 40 RPM.	T (°C): 38.0C	C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐
TLLC: 2 sg	Pulso: FSC	Mucosas: Rosadas	% Deshidratación: No presenta.

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

1	Piel y anexos	APN ☒	AN	NE	7	Sistema reproductivo	APN ☒	AN	NE
2	Sistema musculo esquelético	APN ☒	AN	NE	8	Ganglios linfáticos	APN ☒	AN	NE
3	Sistema digestivo	APN ☒	AN	NE	9	Sistema urinario	APN ☒	AN	NE
4	Sistema respiratorio	APN ☒	AN	NE	10	Ojos	APN ☒	AN	NE
5	Sistema nervioso	APN ☒	AN	NE	11	Otro ¿cuál?	APN	AN	NE
6	Sistema cardiovascular	APN ☒	AN	NE	12	Comportamiento	APN	☒	NE

Descripción de los hallazgos

El canino se encontraba con la propietaria (vendedora ambulante) quien al inicio del procedimiento no aceptó la valoración y se predispuso al creer que era una aprehensión, la tutora le indicó sobre lo que se estaba realizando dentro del sistema.
En la valoración se evidencia lesión en el colmillo superior derecho, se reconoce zonas alopécicas multifocales, callosidades y lesiones ya cicatrizadas en piel, secreción de esmegma en el prepucio. Finalmente se realiza sensibilización sobre tenencia responsable.

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria		1	Desparasitación Interna Cada meses.	
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada meses.	
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☐ Si ☐ No

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se recomendó evitar todo tipo de instrumentalización con el animal, se entrega la recomendación del uso del bozal y realizar búsqueda de apoyo Condistad

Consentimiento Informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☐ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, - KIARA BALLESTEROS identificado con número de Cédula - 1014182126, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: DOGAS a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: KIARA BERZÓN

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Laura Natalia Rodriguez Pinzon	Laura Pinzon	685-2025.

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0	

Fecha: 14/02/2026	Hora: 11:19 am.	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente: ON 103284.		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre:	Tipo de documento:	Nº Identificación:
No aplica	CC ☐ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: ____	—
Correo electrónico: —	Teléfono: —	—

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino	☒ Macho ☐ Hembra	Nombre: "Jaco" Criollo cachaco	Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒
Edad: Sin datos aprx	Color: Bicolor B/N manchas negras	Raza: Criollo	// /
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☒ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario		

Datos del lugar/evento

Dirección: Portal Norte	Barrio: Nueva Zelandia	Localidad: Usaquen.
Correo electrónico: —	Estrato: —	UPZ —

Examen clínico general

F.C (L/min): 164 lpm	F.R (R/min): 36 rpm	T (°C): 38	C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐
TLLC: 2sg.	Pulso: FSC.	Mucosas: Rosadas	% Deshidratación: no presenta.

APN: Aparentemente Normal; **AN**: Anormal; **NE**: No Evaluado.

1	Piel y anexos	APN	AN	NE	7	Sistema reproductivo	APN	AN	NE
2	Sistema musculo esquelético (APV)	APN	AN	NE	8	Ganglios linfáticos	APN	AN	NE
3	Sistema digestivo	APN	AN	NE	9	Sistema urinario	APN	AN	NE
4	Sistema respiratorio	APN	AN	NE	10	Ojos	APN	AN	NE
5	Sistema nervioso	APN	AN	NE	11	Otro ¿cuál?	APN	AN	NE
6	Sistema cardiovascular	APN	AN	NE	12	Comportamiento	APN	AN	NE

Descripción de los hallazgos

El equipo se encontraba realizando inicio de actividad en portal Ameras y recibio reporte de un caso en Portal Norte, se realiza traslado. Se reconoce que el canino se encontraba deambulando por la plataforma 1, no hay información que relacione un responsable // En la valoración se evidencia lesiones en piel en diferentes zonas del cuerpo cicatrizadas y una en la base de la oreja izq. con mala cicatrización ulcerativa (lesión por mordedura), piel escamosa, con secreción seborreica aparentemente, Papulas y eritema multifocales, presencia de ectoparasitos (pulga), secreción ocular bilateral. Secreción nasal translucida, ganglio linfatico submandibular derecho aumentado de tamaño (leve) zona prepucial con residuo de orina (canino orina por miedo) // Monorquido (previamente gonada derecha en escroto).

Scanned with CamScanner



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada 3 meses.	X
2	Desparasitación Interna	X	2	Desparasitación Externa Cada 1 meses.	X
3	Desparasitación Externa	X	3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	X
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	X
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	X
8	Tto. Heridas	X	8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☐ Si ☐ No

Traslado a: ☐ Cierre de Caso ☐ Seguimiento ☐ CES ☐ Urgencias ☐ Esterilizaciones ☐ Maltrato ☐ Comportamiento ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se realiza desparasitación externa e interna (Galgocall200) - Fiprovil)
Se solicita brigada de Salud para reconocer estado del animal.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☐ Propietario ☐ Cuidador ☒ Testigo

Yo, Angelica Ortiz identificado con número de Cédula 52814164, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: "Vaco". a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Angelica Ortiz.

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Aux Vet Natalia Bermudez		685 | 2025

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0	

Fecha: 16-02-26	Hora: 12:06 PM	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre: Julieth Manjarres	Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?:	Nº Identificación: 53005610
Correo electrónico: \	Teléfono: 3134008790	3228626024

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino / ☒ Macho ☐ Hembra	Nombre: Chameos Manjarres	Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒
Edad: 1 año	Color: Bicolor rojo y negro	Raza: Unico
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario	

Datos del lugar/evento

Dirección: Quiroga	Barrio:	Localidad: Rafael Uribe Uribe
Correo electrónico: \	Estrato:	UPZ

Examen clínico general

F.C (L/min): 120	F.R (R/min): 60	T (°C): 38.7 °C	C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐
TLLC: 2 seg	Pulso: FSC	Mucosas: Rosadas	% Deshidratación: No se evidencia

APN: Aparentemente Normal; **AN**: Anormal; **NE**: No Evaluado.

1	Piel y anexos	~~APN~~	AN	NE	7	Sistema reproductivo	~~APN~~	AN	NE
2	Sistema musculo esquelético	~~APN~~	AN	NE	8	Ganglios linfáticos	APN	~~AN~~	NE
3	Sistema digestivo	~~APN~~	AN	NE	9	Sistema urinario	~~APN~~	AN	NE
4	Sistema respiratorio	~~APN~~	AN	NE	10	Ojos	~~APN~~	AN	NE
5	Sistema nervioso	APN	AN	NE	11	Otro ¿cuál?	APN	AN	NE
6	Sistema cardiovascular	APN	AN	NE	12	Comportamiento	APN	AN	NE

Descripción de los hallazgos

Siendo las 12:06PM en la estación Quiroga, se abordan los propietarios para valoración medica, cria de "Niña" no ha sido vacunado y sobrevivió de una camada de 10 // Nervioso no agresivo. En la valoración evidencia condición corporal levemente disminuida, el canino se encontraba hiporexitado en la valoración, ganglio linfáticos submandibular derecho e izquierdo con leve aumento de tamaño, secreción de esmegma en zona prepucial, no tiene esquema de vacunación

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada meses.	X
2	Desparasitación Interna	X	2	Desparasitación Externa Cada meses.	X
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.	X
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	X
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	X
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	X
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☒ Si ☐ No

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☒ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se realiza desparacitación interna. Se realiza sensibilización de tenencia responsable por falta de vacunación y se informó de la importancia de la castración // se indica a los tutores seguimiento y monitoreo en caso de presentarse síntomas relacionados a enfermedades virales y/o gastrointestinales.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Julie Amparo Manjares Ch. identificado con número de Cédula 53005610 Bgt. manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobr los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Chompos a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; qu entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos m interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad c propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Julie Amparo Manjares - Calle 26 #17-12

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Laura Rodriguez Triana Aux. Veterinaria	Laura Rian	685/2025

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

Código: PM01-PR05-F06 | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Fecha: 16-02-26	Hora: 12:06 PM	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre:	Tipo de documento:	Nº Identificación:
Julieth Monjarres	CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?:_____	53005610
Correo electrónico: —	Teléfono: 3134008790	3228626029

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino / ☐ Macho ☒ Hembra	Nombre: Niña Manjarres		Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒
Edad: 4años	Color: Bicolor blanca-cafe	Raza: Cruce Pitbull	
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☒ Con propietario ☐ Hogar de paso		

Datos del lugar/evento

Dirección:	Barrio:	Localidad:
Quiroga		Rafael Uribe Uribe
Correo electrónico: —	Estrato: —	UPZ

Examen clínico general

F.C (L/min):	F.R (R/min):	T (°C):	C.C:
124	69	38.2	1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐

TLLC:	Pulso:	Mucosas:	% Deshidratación:
2seg	FGC	Rosadas	5%.

APN: Aparentemente Normal; **AN:** Anormal; **NE:** No Evaluado.

1	Piel y anexos	APN	AN	NE	7	Sistema reproductivo	APN	AN	NE
2	Sistema musculo esquelético	APN	AN	NE	8	Ganglios linfáticos	APN	AN	NE
3	Sistema digestivo	APN	AN	NE	9	Sistema urinario	APN	AN	NE
4	Sistema respiratorio	APN	AN	NE	10	Ojos	APN	AN	NE
5	Sistema nervioso	APN	AN	NE	11	Otro ¿cuál?	APN	AN	NE
6	Sistema cardiovascular	APN	AN	NE	12	Comportamiento	APN	AN	NE

Descripción de los hallazgos

Siendo 12:06PH en la estación Quiroga, se aborda a los propietarios para valoración medica, canina rescatada hace 4 años de un basurero de ciudad Bolivar, no tiene vacunación. Se evidencia condición corporal disminuida [2.9], vulva inflamada con secreción traslucida no purulenta y leve irritación [se lame mucho] enfermedad periodontal tipo 2, eritema periocular bilateral // La canina finalizo sangrado por cel aprox 20 dias según propietaria // se informó sobre servicio de esterilización.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ / INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada meses.	X
2	Desparasitación Interna	X	2	Desparasitación Externa Cada meses.	X
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.	X
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	X
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	\
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	X
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	/
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☒ Si ☐ No

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☒ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se realiza desparasitación interna. Se lleva a cabo sensibilización de tenencia responsable [tuvo 10 crías, se quedaron con ellos] se solicita no exponer a la canina a encuentros con otros caninos. Se sugiere mejora de alimento y realizar exámenes de sangre para conocer estado de salud

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Julie Amparo Manjarres Ch., identificado con número de Cédula 53005610 Bgt., manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Niña a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Julie Amparo Manjarres. Calle 26 #17-12

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Aux Vet Natalia Beltrán		685/2025

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0	

Fecha: 17-02-26	Hora: 10:29 AM	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre:	Tipo de documento:	Nº Identificación:
Cristian Rodriguez	CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: _____	1030647278
Correo electrónico:	Teléfono: 3132449049	cra 74 b # 55-43 Sur Roma

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino	☐ Macho ☒ Hembra	Nombre: ZOE	Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒
Edad: 1año	Color: Bicolor Blanco Barcino	Raza: Cruce Pitbull	
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario		

Datos del lugar/evento

Dirección: Estación Ricaurte	Barrio: \	Localidad: Los mártires
Correo electrónico: \	Estrato: \	UPZ

Examen clínico general

F.C (L/min): 136 LPM	F.R (R/min): 40 RPM	T (°C): 38.2°C	C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐
TLLC: 2sg	Pulso: FSC	Mucosas: Rosa Pálida	% Deshidratación: 5%

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

1	Piel y anexos	APN	AN	NE	7	Sistema reproductivo	APN	AN	NE
2	Sistema musculo esquelético	APN	AN	NE	8	Ganglios linfáticos	APN	AN	NE
3	Sistema digestivo	APN	AN	NE	9	Sistema urinario	APN	AN	NE
4	Sistema respiratorio	APN	AN	NE	10	Ojos	APN	AN	NE
5	Sistema nervioso	APN	AN	NE	11	Otro ¿cuál?	APN	AN	NE
6	Sistema cardiovascular	APN	AN	NE	12	Comportamiento	APN	AN	NE

Descripción de los hallazgos

Caso reincidente de canina que viaja en acompañamiento del tutor y otros dos vendedores informales, el caso viene con seguimiento desde el año pasado// El animal viaja sin medida de seguridad, es instrumentalizada y el tutor insiste en no esterilizar [ha estado en celo dentro del sistema]. No se logra finalizar la valoración, puesto que el propietario se marcha y manifiesta afán// la canina evidenció dolor en la extensión a la valoración de m.p.i [se consulta al tutor y no reporta información] se evidencia lesión en la piel en la zona axilar de m.a.d [tampoco brinda información] no se relaciona con uso de arnes, pues el canino no utiliza. Presenta secreción ocular bilateral traslúcida y eritema periocular, hipersensibilidad. El tutor no presentaba comida ni agua para la canina.

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada 3 meses.	X
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada 3 meses.	X
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	X
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☒ Si ☐ No

Traslado a: ☐ Cierre de Caso ☐ CES ☒ Esterilizaciones ☐ Comportamiento ☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

El propietario no es receptivo con las recomendaciones, se reitera la importancia del uso del bozal y correa. El propietario acepta la toma de datos para agendar esterilización, aunque insiste en no esterizarla.
El tutor interrumpió la valoración.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Cristhan Rodriguez identificado con número de Cédula 1020649798, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Zoe a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma:

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Aux Vet. Natalia Bermudez		685/2025

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0	

Fecha: 17/02/26	Hora: 11:28 AM	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre: Cristian Ramos	Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?:	Nº Identificación: 1001047259
Correo electrónico:	Teléfono: 3222488506	Bosa chicala

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino / ☐ Macho ☒ Hembra	Nombre: Saru	Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒
Edad: 1año	Color: Bicolor Blanco y chocolate	Raza: Unico
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario	

Datos del lugar/evento

Dirección: Estación Ricaurte	Barrio: ~	Localidad: Martires.
Correo electrónico: ~	Estrato: ~	UPZ ~

Examen clínico general

F.C (L/min): 144 LPM	F.R (R/min): 40 RPM	T (°C): 38.9 °C	C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐
TLLC: 2seg	Pulso: FSC	Mucosas: Rosadas	% Deshidratación: No presenta

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

		APN	AN	NE			APN	AN	NE
1	Piel y anexos	☒	☐	☐	7	Sistema reproductivo	☒	☐	☐
2	Sistema musculo esquelético	☒	☐	☐	8	Ganglios linfáticos	☐	☒	☐
3	Sistema digestivo	☐	☒	☐	9	Sistema urinario	☒	☐	☐
4	Sistema respiratorio	☒	☐	☐	10	Ojos	☐	☒	☐
5	Sistema nervioso	☒	☐	☐	11	Otro ¿cuál?	☐	☐	☐
6	Sistema cardiovascular	☒	☐	☐	12	Comportamiento	☐	☒	☐

Descripción de los hallazgos

Se aborda propietario en estación Ricaurte, canina sin correa. Aunque en un principio estaba renuente, el propietario que se desempeña como vendedor ambulante, acepto que se realizara la revisión de la canina// En la valoración se evidencia dolor abdominal bajo la palpación, la canina presentaba reflujo y molestia en la toma de temperatura rectal, al dialogar con el tutor indica que la canina tiene sindrome de pica y come basura. A pesar de su joven edad ya presenta inicio de enfermedad periodontal, el propietario reporta que sus heces son secas. Se evidencia secreción bilateral, ganglio izquierdo submandibular con leve aumento de tamaño.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 — Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada 3 meses.	X
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada 1 meses.	X
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	X
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☒ Si ☐ No

Traslado a: ☐ Cierre de Caso ☐ Seguimiento ☐ CES ☐ Urgencias ☒ Esterilizaciones ☐ Maltrato ☒ Comportamiento ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se realizo sensibilización sobre la tenencia responsable, la importancia de la medicina Preventiva y se solicita mejorar alimentación con corrección de conducta enel tema de consumo de basura, se sugiere uso de probioticos y seguimiento en sintomas presentados.

El usuario acepta la toma de datos para agendar esterilización [Tuvo cela hace 2 meses]

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:

☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, dristian caleb Ramos lopez identificado con número de Cédula 1001047269, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Saro a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Aux Vet. Natalia Bermudez		685 / 2025

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

Código: PM01-PR05-F06 | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Fecha: 18 de febrero del 2026	Hora: 10:25 AM	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente: UN103698		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre: \	Tipo de documento: CC ☐ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: N/A	Nº Identificación: \
Correo electrónico: \ \	Teléfono: \ \	\ \

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino / ☒ Macho ☐ Hembra	Nombre: Azabache		Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☑
Edad: 6 aprox.	Color: Azabache	Raza: Unico	N/A
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☒ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario		

Datos del lugar/evento

Dirección: Portal USHE	Barrio: Porvenir	Localidad: Usme
Correo electrónico: /	Estrato: N/A	UPZ /

Examen clínico general

F.C (L/min): 124 LPM	F.R (R/min): 32 RPM	T (°C): 38,2 C°	C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☑ 4 ☐ 5 ☐
TLLC: 2 Seg	Pulso: FSC	Mucosas: Rosadas (congestionadas)	% Deshidratación: No Presenta

APN: Aparentemente Normal; **AN**: Anormal; **NE**: No Evaluado.

1	Piel y anexos	~~APN~~ X	AN	NE	7	Sistema reproductivo	~~APN~~	AN	NE
2	Sistema musculo esquelético	~~APN~~ X	AN	NE	8	Ganglios linfáticos	~~APN~~ X	AN	NE
3	Sistema digestivo	~~APN~~ X	AN	NE	9	Sistema urinario	~~APN~~ X	AN	NE
4	Sistema respiratorio	~~APN~~ X	AN	NE	10	Ojos	~~APN~~ X	AN	NE
5	Sistema nervioso	~~APN~~ X	AN	NE	11	Otro ¿cuál?	APN	AN	NE
6	Sistema cardiovascular	~~APN~~ X	AN	NE	12	Comportamiento	~~APN~~ X	AN	NE

Descripción de los hallazgos

Por medio de petición UN103698 se reporta canino sin correa o collar deambulando en Portal Usme, el canino es de naturaleza tranquila y es posible realizar valoración sin problemas. Según el reporte, el canino llegó al portal dentro de un articulado sin propietario, aproximadamente a las 7AM // Canino aparentemente estable, reportan que defecó sin problemas, ni diarrea.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0	

	Servicios prestados			Recomendaciones	
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada meses.	
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada meses.	
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☐ Si ☐ No

Traslado a: ☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento ☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se dialoga con Eymi julieth Salazar de # Cédula 1023031382 quién manifiesta interés por ser hogar de paso. Se le socializa toda la información relacionada con las implicaciones y particularidades de brindar hogar de paso. La interesada acepta la recepción del canino, se toman sus datos para seguimiento y trazabilidad. [cédula, telefono y dirección]

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☐ Propietario ☒ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Eymi Julieth Salazar Pineda identificado con número de Cédula 1023031382. manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: AZABACHE a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Eymi Julieth Salazar P. 3202211653 3218024146

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Aux. Veterinario Laura Rodriguez Triana	Laura Triana	685-2025

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

Código: PM01-PR05-F06 | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Fecha: 19/02/25	Hora: 11:24AM	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente: UN103753		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre: \	Tipo de documento: CC ☐ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: _____	Nº Identificación: \
Correo electrónico: \	Teléfono: \	

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino / ☐ Macho ☒ Hembra	Nombre: Macarena		Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒
Edad: 2años Aprox	Color: Blanco y negro	Raza: Cruce Pitbull	\
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☒ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario		

Datos del lugar/evento

Dirección: Porta Norte	Barrio: Nueva Zelandia	Localidad: Usaquén
Correo electrónico: \	Estrato: \	UPZ \

Examen clínico general

F.C (L/min): 140 LPM	F.R (R/min): Jadeo	T (°C): 38.5°C	C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐
TLLC: 2seg	Pulso: FSC	Mucosas: Rosadas	% Deshidratación: No presenta

APN: Aparentemente Normal; **AN**: Anormal; **NE**: No Evaluado.

1	Piel y anexos		X		7	Sistema reproductivo		X		
2	Sistema musculo esquelético	X			8	Ganglios linfáticos	X			
3	Sistema digestivo	X			9	Sistema urinario	X			
4	Sistema respiratorio	X			10	Ojos		X		
5	Sistema nervioso	X			11	Otro ¿cuál?				
6	Sistema cardiovascular	X			12	Comportamiento	X			

Descripción de los hallazgos

Personal de seguridad reporta que la canina ingresa al sistema a las 12:30PM el día 18/02/25, la canina ingresa sin Propietario. Nerviosa no agresiva en la valoración se evidencia lesiones en piel abrasivas multirocales [Zona anguinal, Proximal a la vulva, oreja izquierda y MH. P y A] presenta lesiones compatibles con dermatitis alérgica por picadura de pulgas, con prurito marcado en región lumbosacra, eritema e hipersensibilidad, Fotosensibilidad Periocular, secreción ocular en ojo izquierdo, No cuenta con tatuajes, ni se logra palpar cicatriz de OVH

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada 3 meses.	X
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada 1 meses.	X
3	Desparasitación Externa	X	3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	X
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☒ Si ☐ No

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☒ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

se realiza desparacitación externa, limpieza de heridas, en las lesiones [crema cicatrizante Orenda] se limpiaron oidos externos y se cortaron uñas.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☐ Propietario ☐ Cuidador ☒ Testigo

Yo, [illegible] identificado con número de Cédula 7990-799, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Macarena a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: [signature]

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Aux. Vet. Natalia Bermudez	[signature]	685/2025.

Powered by CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0	

Fecha: 20-02-25	Hora: 2:52 PM	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre: Victor Manuel Villegas	Tipo de documento: CC ☐ CE ☒ Otro: ☐ Cual?:	Nº Identificación: 27307541 [venezolano]
Correo electrónico: \	Teléfono: 3202265061	Santa Fe Hotel

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino / ☒ Macho ☐ Hembra	Nombre: Aquiles	Microchip: ¿Tenia? Si ☒ NO ☐ 900233004309860
Edad: Aprox 6 años	Color: Amarillo / Blanco	Raza: Pitbull
☐ Entero ☒ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario	

Datos del lugar/evento

Dirección: Estación Escuela Militar	Barrio: \	Localidad: Barrios Unidos
Correo electrónico: \	Estrato: \	UPZ \

Examen clínico general

F.C (L/min): 100 lpm	F.R (R/min): 32 RPM	T (°C): 38.1°C	C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐
TLLC: 2seg	Pulso: FSC	Mucosas: Rosadas	% Deshidratación: No presenta

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

1	Piel y anexos		X		7	Sistema reproductivo	X		
2	Sistema musculo esquelético		X		8	Ganglios linfáticos	X		
3	Sistema digestivo	X			9	Sistema urinario	X		
4	Sistema respiratorio	X			10	Ojos		X	
5	Sistema nervioso	X			11	Otro ¿cuál?			
6	Sistema cardiovascular	X			12	Comportamiento		X	

Descripción de los hallazgos

Se realiza abordaje de vendedor informal con canino de comportamiento agresivo sin Bozal, se solicita acompañamiento de la policia para realizar la revisión al canino. Canino con seguimiento de ser instrumentalizado // En la valoración se evidencian lesiones en piel algunas cicatrizadas y otras recientes con aspecto abrasivo, presenta enfermedad periodontal tipo 3 y se evidencia colmillo superior izquierdo Fracturado [Tutor indica que el perro fue utilizado para pelear] Secreción ocular bilateral con eritema periocular, Presenta evidencia de dolor en la zona lumbo-sacra y posible T14, el tutor no reporta información al respecto // Canino siempre alerta durante la valoración.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones	
1	Valoración Veterinaria	✘	1	Desparasitación Interna Cada meses.
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada meses.
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.
6	Antibioterapia		6	Esterilización.
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?

¿Caso trasladado?: ☒ Si ☐ No

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ Seguimiento ☐ CES ☐ Urgencias ☐ Esterilizaciones ☐ Maltrato ☐ Comportamiento ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se realiza sensibilización al propietario y se informa sobre el seguimiento a realizar en la eventualidad de volver a reincidir en el incumplimiento del uso del Bozal y correa para el animal dentro del sistema. También se informa sobre el seguimiento a la presente instrumentalización del canino.
Propietario también recibe amonestación de parte de la policía

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Victor Manuel Ro identificado con número de Cédula 27307541, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: 9 kilos a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Aux. Vet. Natalia Bermudez		685/2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE — Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

Código: PM01-PR05-F06 | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ — INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Fecha: 21/02/26	Hora: 11:14 AM	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre: Pablo Emilio Pardo	Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: ____	Nº Identificación: 1023879743
Correo electrónico: —	Teléfono: 321 3910386 / 311-8210666	Ciudad Bolivar - Caracolí Carrera 73L #76-88 sur

Datos del Animal

☐ Canino ☒ Felino / ☒ Macho ☐ Hembra	Nombre: Palomo	Microchip: ¿Tenía? Si ☒ NO ☐
Edad: 2 años	Color: Bicolor Blanco	Raza: Criollo — 900000013804370
☐ Entero ☒ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario	

Datos del lugar/evento

Dirección: Estación calle 57	Barrio: —	Localidad: Chapinero
Correo electrónico: —	Estrato: —	UPZ —

Examen clínico general

F.C (L/min): 136 LPM	F.R (R/min): 44 RPM	T (°C): 38°C	C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐
TLLC: 2sg	Pulso: 2sg	Mucosas: Rosa Pálida	% Deshidratación: No Presenta

APN: Aparentemente Normal; **AN**: Anormal; **NE**: No Evaluado.

1	Piel y anexos	X			7	Sistema reproductivo	X		
2	Sistema musculo esquelético	X			8	Ganglios linfáticos	X		
3	Sistema digestivo		X		9	Sistema urinario	X		
4	Sistema respiratorio		X		10	Ojos		X	
5	Sistema nervioso	X			11	Otro ¿cuál?			
6	Sistema cardiovascular	X			12	Comportamiento	X		

Descripción de los hallazgos

Caso de seguimiento a gato presuntamente utilizado en instrumentalización// En la valoración se evidencia dolor abdominal en la palpación, secreción ocular bilateral traslúcida tornando amarilla, el tenedor reporta estornudos esporádicos y que utiliza ajo para desparacitarlo. Felino con estrabismo

Powered by CamScanner

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada meses.	
2	Desparasitación Interna	X	2	Desparasitación Externa Cada meses.	
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☒ Si ☐ No

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? Brigada de salud

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se realiza sensibilización sobre la tenencia responsable del gato, la responsabilidad de transportar el gato dentro de guacal, Se socializa la prohibición de instrumentalización de animales para fines económicos// Se realiza sensibilización y corrección del uso de ajo al ser tóxico para los gatos. Se toman los datos del propietario para brigada de salud// Se realizó desparasitación interna [Golgocal 200]

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☒ **Propietario** ☐ **Cuidador** ☐ **Testigo**

Yo, Pablo emilio Pardo Godoy identificado con número de Cédula 1023879743, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Paloma a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma:

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Aux. Vet Natalia Bermudez		685/2025

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE

PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

Código: PM01-PR05-F06 | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Fecha: 21/02/26	Hora: 12:35 PM	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre: Cristian David Gutierrez	Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?:	Nº Identificación: 1192819059
Correo electrónico:	Teléfono: 3105888069	Santa Fé - Martires Hotel

Datos del Animal

☐ Canino ☒ Felino / ☒ Macho ☐ Hembra	Nombre: Lyon		Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒
Edad: 6 meses	Color: Bicolor crema y amarillo	Raza: Criollo	
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario		

Datos del lugar/evento

Dirección: Estación calle 57	Barrio: \	Localidad: chapinero
Correo electrónico: \	Estrato: \	UPZ \

Examen clínico general

F.C (L/min): 168 LPM	F.R (R/min): 56 RPM	T (°C): 38.5°C	C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐
TLLC: 2sg	Pulso: 2sg	Mucosas: Congestionadas	% Deshidratación: No presenta

APN: Aparentemente Normal; **AN**: Anormal; **NE**: No Evaluado.

1	Piel y anexos	X			7	Sistema reproductivo	X		
2	Sistema musculo esquelético	X			8	Ganglios linfáticos		X	
3	Sistema digestivo		X		9	Sistema urinario	X		
4	Sistema respiratorio	X			10	Ojos	X		
5	Sistema nervioso	X			11	Otro ¿cuál?			
6	Sistema cardiovascular	X			12	Comportamiento	X		

Descripción de los hallazgos

El propietario [vendedor informal] y felino se acercan voluntariamente para revisión, manifiesta que por sus condiciones de vivienda no puede dejarlo solo // gato sobreexitado y asustado, el propietario afirma que esto se debe a que el gato no acostumbra a estar en el sistema // tutor cuenta con comida y agua para el gato // Se realiza valoración en boca donde se reconcen aftas en encias y dolor en la valoración, no se reportan estornudos ni secreciones // felino ha tenido contacto con otros gatos y ha sido mordido, No cuenta con esquema de vacunación, desparacitación reciente // leve aumento de de ganglio izquierdo.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE

PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

Código: PM01-PR05-F06 | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada meses.	
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada meses.	
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	X
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☒ Si ☐ No

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☒ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☒ Otro. ¿Cuál? Brigada de salud

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

El propietario esta interesado en la esterilización del gato // Se informa sobre brigada de salud y la posibilidad de acudir a la fundación Huellitas de la calle // Se realiza la corrección sobre el método de transporto del gato y se informa sobre la prohibición de la instrumentalización con fines económicos.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☒ **Propietario** ☐ **Cuidador** ☐ **Testigo**

Yo, Cristian Paz Gutierrez identificado con número de Cédula 1128190559, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Lyon a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Cristian Paz Gutierrez

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Aux. Natalia Bermudez		685/2025

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

Código: PM01-PR05-F06 | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Fecha: 21/02/25	Hora: 11:44 AM	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre: Franciso Jose Rodriguez	Tipo de documento: CC ☐ CE ☒ Otro: ☐ Cual?:_____	Nº Identificación: 17515841
Correo electrónico: \	Teléfono: 3011080597	20 Julio - B. las malvinas hotel

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino	☒ Macho ☐ Hembra	Nombre: Harley	Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒
Edad: 3 meses	Color: Bicolor Blanco y	Raza: Criollo	
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario		

Datos del lugar/evento

Dirección: Estación calle 57	Barrio: \	Localidad: chapinero
Correo electrónico: \	Estrato: \	UPZ \

Examen clínico general

F.C (L/min): 128	F.R (R/min): 36	T (°C): 38.1°C	C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐	
TLLC: 2sg	Pulso: 2sg	Mucosas: Rosadas	% Deshidratación: No presenta	

APN: Aparentemente Normal; **AN**: Ancrmal; **NE**: No Evaluado.

1	Piel y anexos	X			7	Sistema reproductivo	X		
2	Sistema musculo esquelético	X			8	Ganglios linfáticos	X		
3	Sistema digestivo		X		9	Sistema urinario	X		
4	Sistema respiratorio	X			10	Ojos		X	
5	Sistema nervioso	X			11	Otro ¿cuál?			
6	Sistema cardiovascular	X			12	Comportamiento	X		

Descripción de los hallazgos

Canino llevado con correa en estación Calle 57 // El propietario [vendedor informal] accede a la valoración // Dolor abdominal, abdomen distendido, secreción ocular traslucida en ojo izquierdo con eritema periocular, No cuenta con esquema de vacunación, desparacitación interna [hace 15 días] no hubo refuerzo y se reportaron parásitos, niega vómitos y diarreas. El dueño se niega a la posibilidad de castrarlo.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0	BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Servicios prestados			Recomendaciones	
1	Valoración Veterinaria	X	1 Desparasitación Interna Cada meses.	
2	Desparasitación Interna	X	2 Desparasitación Externa Cada meses.	
3	Desparasitación Externa		3 Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4 Realizar / completar esquema Vacunación.	
5	Vitaminización		5 Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6 Esterilización.	
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7 Exámenes de laboratorio:	
8	Tto. Heridas		8 Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9 ¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☒ Si ☐ No

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☒ Otro. ¿Cuál? Brigada de salud

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se realiza desparacitación [galcobal 200] // se recomienda monitorear los síntomas que se puedan presentar para acudir a clínica veterinaria // se informa sobre brigada de salud para segoimiento del canino // se realiza sensibilización sobre las restricciones y prohibiciones dentro del sistema, incluida la instrumentalización y no tenerlo dentro del sistema sin vacunación. Se sensibiliza sobre la importancia de la esterilización.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☒ **Propietario** ☐ **Cuidador** ☐ **Testigo**

Yo, [redacted] identificado con número de Cédula 1751584 1, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Marley a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: [redacted]

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Aux. Vet Daralica Bermudez	[redacted]	685/2025

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
AMBIENTE
Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

Código: PM01-PR05-F06 | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Fecha: 25/02/26	Hora: 12:59 AM	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre: Fabio Andrés Martinez	Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: _____	Nº Identificación: 79992652
Correo electrónico: \	Teléfono: 3203872703	Arborizadora alta

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino	☐ Macho ☒ Hembra	Nombre: Juana Luna	Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒
Edad: 2 años	Color: Blanca con cafe	Raza: criolla	
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☒ Con propietario ☐ Hogar de paso		

Datos del lugar/evento

Dirección: Estación Ricaurte	Barrio: \	Localidad: Los Mártires
Correo electrónico: \	Estrato: \	UPZ \

Examen clínico general

F.C (L/min): 128 LPM	F.R (R/min): Jadeo	T (°C): 39.1°C	C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐
TLLC: 2sg	Pulso: 2sg	Mucosas: Rosadas	% Deshidratación: 5%

APN: Aparentemente Normal; **AN**: Anormal; **NE**: No Evaluado.

1	Piel y anexos		X		7	Sistema reproductivo		X	
2	Sistema musculo esquelético		X		8	Ganglios linfáticos		X	
3	Sistema digestivo		X		9	Sistema urinario	X		
4	Sistema respiratorio	X			10	Ojos	X		
5	Sistema nervioso	X			11	Otro ¿cuál?			
6	Sistema cardiovascular	X			12	Comportamiento	X		

Descripción de los hallazgos

Se da inicio a revisión con acompañamiento de policia a razón del caracter de los propietarios para garantizar la realización de la valoración. Se evidencian zonas alopecicas multifocales, heridas cicatrizadas, piel escamosa, prurito, eritema y presencia de pulga en diferentes zonas, hipertemia local en las glándulas mamarias secreción vulvar sanguinolenta con salida de coágulos [tutor reporta hematuria] canina con posparto de hace dos meses, estado febril, presentaba algia bajo la palpación abdominal [tutor reporta diarreas ocasionales], no presenta carnet de vacunas // Tutor no informa claramente motivo de monta, el macho de la monta era raza pitbull y falleció

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ / INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada meses.	
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada meses.	
3	Desparasitación Externa	X	3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	X
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☒ Si ☐ No

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☒ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Tutor y acompañantes dan versiones contradictorias sobre el estado de la perra. Aunque aceptan brigada de salud No proporcionan dirección de residencia. Se realiza desparacitación externa

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☐ Propietario ☐ Cuidador ☒ Testigo

Yo, _____ identificado con número de Cédula 1012383937, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Juana a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: VIVIANA CASTILLO PINZON

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Aux. Natalia Bermudez		685/2025.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

Código: PM01-PR05-F06 | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Fecha:	Hora: 12:59 AM	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre: Karen Melissa Martinez	Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: _____	Nº Identificación: 1000174874
Correo electrónico:	Teléfono: 3203872703	

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino	☒ Macho ☐ Hembra	Nombre: Tigre	Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒
Edad: 2 meses	Color: gris con blanco	Raza: Criollo	
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☒ Con propietario ☐ Hogar de paso		

Datos del lugar/evento

Dirección: Estación Ricaurte	Barrio: —	Localidad: Los martires
Correo electrónico: —	Estrato: —	UPZ —

Examen clínico general

F.C (L/min): 132 lpm.	F.R (R/min): 36 rpm	T (°C): 37.9°C	C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐
TLLC: 2seg.	Pulso: FSC	Mucosas: Rosa Palida	% Deshidratación: 5%

APN: Aparentemente Normal; **AN**: Anormal; **NE**: No Evaluado.

1	Piel y anexos		X		7	Sistema reproductivo		X	
2	Sistema musculo esquelético	X			8	Ganglios linfáticos		X	
3	Sistema digestivo		X		9	Sistema urinario	X		
4	Sistema respiratorio	X			10	Ojos	X		
5	Sistema nervioso	X			11	Otro ¿cuál?			
6	Sistema cardiovascular	X			12	Comportamiento	X		

Descripción de los hallazgos

Cria de Juana Luna y es propiedad de los tres individuos abordados // En la valoración se evidencia dolor abdominal, abdomen distendido, historico de diarrea liquida [no reporta sangrado, ni vómito] el canino es alimentado de la misma comida de la canina lactante [comida de sal y concentrado de cachorro], estado somnoliento, se evidencian zonas alopecicas con situación similar a la condición de la madre // Sin esquema de vacunas, desparacitado hace 5 dias segun tutor

Powered by CamScanner

Servicios prestados			Recomendaciones	
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada meses.
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada meses.
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.
6	Antibioterapia		6	Esterilización.
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?

¿Caso trasladado?: ☒ Si ☐ No

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☒ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Aunque acceden a brigada de salud no proporcionan dirección de vivienda// Propietario no cuenta con alimento o agua para el animal

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☐ Propietario ☐ Cuidador ☒ Testigo

Yo, _____ identificado con número de Cédula 1012383937, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Tigre a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: VIVIANA CASTILLO PINZÓN

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Aux. Natalia Bermudez		685/2025

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

Código: PM01-PR05-F06 | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Fecha:	Hora: 12 59 AM	N° Consecutivo: BM20250
N° Petición / Incidente:		N° Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre: Karen Melissa Martinez	Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: _____	N° Identificación: 1000134874
Correo electrónico:	Teléfono: 3203872703	

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino	☒ Macho ☐ Hembra	Nombre: Negro	Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒
Edad: 2 meses	Color: Blanco y negro	Raza: Criollo	
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☒ Con propietario	☐ Hogar de paso	

Datos del lugar/evento

Dirección: Estación Ricaurte	Barrio: —	Localidad: Los Martires
Correo electrónico: —	Estrato: —	UPZ —

Examen clínico general

F.C (L/min): 136 lpm	F.R (R/min): 40 rpm.	T (°C): 37,7	C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐
TLLC: 2sg.	Pulso: FSC	Mucosas: Rosapalida.	% Deshidratación: 5-1.

APN: Aparentemente Normal; **AN**: Anormal; **NE**: No Evaluado.

1	Piel y anexos		X		7	Sistema reproductivo			X
2	Sistema musculo esquelético	X			8	Ganglios linfáticos			X
3	Sistema digestivo		X		9	Sistema urinario	X		
4	Sistema respiratorio	X			10	Ojos	X		
5	Sistema nervioso	X			11	Otro ¿cuál?			
6	Sistema cardiovascular	X			12	Comportamiento	X		

Descripción de los hallazgos

Cria de Juana Luna y propiedad de las tres individuos abordadas// En la valoración se evidencia dolor abdominal, abdomen distendido, historico de diarrea liquida [no reportan salida de sangre, ni vómito] el canino es alimentado de la misma comida de la canina lactante [comida de sal y concentrado de cachorro], estado somnoliento, se evidencia zonas alopecicas con situación similar a la condición de piel de la mamá// sin esquema de vacunación y desparasitado hace 5 días según el tutor

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada meses.	
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada meses.	
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☐ Si ☐ No

Traslado a: ☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento ☐ Seguimiento ☒ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Aunque los propietarios acepta brigada de salud no proporcionan dirección de residencia // Propietario no cuenta con alimento o agua para el animal

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:

☐ Propietario ☐ Cuidador ☒ Testigo

Yo, _____ identificado con número de Cédula 1012383937, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Negro a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: VIVIANA CASTILLO PINZON

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Aux Natalia Bermudez		685/2025

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

Código: PM01-PR05-F06 | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Fecha: 25/02/25	Hora: 12:59 PM	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre: Leydi Tatiana Cortes Forero	Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: _____	Nº Identificación: 1012415122
Correo electrónico:	Teléfono: 3205872703	

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino	☐ Macho ☒ Hembra	Nombre: Mia	Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒
Edad: 2 meses	Color: Blanco	Raza: Criolla	
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario		

Datos del lugar/evento

Dirección: Estación ricaurte	Barrio: \	Localidad: Los Martires
Correo electrónico: \	Estrato: \	UPZ \

Examen clínico general

F.C (L/min): 116lpm	F.R (R/min): 32 Rpm.	T (°C): 37,8	C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐
TLLC: 2 Sg.	Pulso: FSC	Mucosas: Palidas	% Deshidratación: 8%

APN: Aparentemente Normal; **AN**: Anormal; **NE**: No Evaluado.

1	Piel y anexos		X		7	Sistema reproductivo	X		
2	Sistema musculo esquelético	X			8	Ganglios linfáticos		X	
3	Sistema digestivo		X		9	Sistema urinario	X		
4	Sistema respiratorio	X			10	Ojos	X		
5	Sistema nervioso	X			11	Otro ¿cuál?			
6	Sistema cardiovascular	X			12	Comportamiento	X		

Descripción de los hallazgos

Cria de Juana luna propiedad de los tres individuos abordados// se evidencia dolor abdominal, abdomen distendido, historico de diarrea líquida [no reportan sangrado, ni vómito] el canino es alimentado con la misma comida de la canina lactante [comida de sal y concentrado de cachorro], estado somnoliento, se evidencia eritema periocular y diferentes zonas del cuerpo, ojos hundidos, decaimiento// Ultima cria de la camada // sin esquema de vacunación, desparasitado hace 5 dias segun el tutor

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada meses.	
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada meses.	
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☑ Si ☐ No

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☑ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Propietario accede a la brigada de salud pero no proporciona dirección de residencia// Propietarios no cuentan con alimento o agua para el animal

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☐ Propietario ☐ Cuidador ☒ Testigo

Yo, _____ identificado con número de Cédula 1012383937. manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Mia a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: VIVIANA CASTILLO PINZÓN

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Aux. Natalia Bermudez		685/2025

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ / INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0	

Fecha: 26/02/25	Hora: 11:16 AM	Nº Consecutivo: BM20250
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio: 202500

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre: Gerardo Rodriguez	Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?:	Nº Identificación: 1022416851
Correo electrónico: \	Teléfono: 3143931039	San blas - Paga diario

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino / ☒ Macho ☐ Hembra	Nombre: onix	Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒
Edad: 6 años	Color: Barcino rojizo	Raza: Cruce pitbull
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario	

Datos del lugar/evento

Dirección: Estación Jimenez Temporal	Barrio: \	Localidad: Santa Fe
Correo electrónico: \	Estrato: \	UPZ \

Examen clínico general

F.C (L/min): 140 lpm	F.R (R/min): JADEO	T (°C): 38 °C	C.C: 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐ 2.7
TLLC: 2sg	Pulso: 2sg	Mucosas: Rosadas	% Deshidratación: No presenta

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

1	Piel y anexos		x		7	Sistema reproductivo	x		
2	Sistema musculo esquelético		x		8	Ganglios linfáticos	x		
3	Sistema digestivo	x			9	Sistema urinario	x		
4	Sistema respiratorio		x		10	Ojos		x	
5	Sistema nervioso	x			11	Otro ¿cuál?			
6	Sistema cardiovascular	x			12	Comportamiento	x		

Descripción de los hallazgos

Tutor se acerca voluntariamente [vendedor ambulante] para solicitar valoración// Se evidencia dolor articular generalizado, secreción ocular verdosa, informa de episodios de estornudos, en reflejo tusigeo negativo y no se ausculta sonidos de sibilancia o estertores en pulmones, tutor niega otras sintomatología ocurrente y que el canino come bien, sin embargo la condición corporal del canino no coincide, se evidencia pérdida de masa muscular y leve prominencia de estructuras óseas [el tutor informa que el canino pesaba 40Kg y la ultima vez que fue pesado estaba en 28kg] // En el oído externo derecho en izquierdo se evidencia engrosamiento en piel, presenta dolor al valorarlo y en el oído izquierdo se evidencia aumento de volumen fluctuante localizado en la base del pabellón auricular, presenta presunta compatibilidad con hotohematoma en piel y anexos // Piel escamosa, eritema, prurito y en la zona torácica izquierda, presenta una lesión en piel seborreica aparente y costrosa.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ / INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0	

	Servicios prestados			Recomendaciones	
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada meses.	
2	Desparasitación Interna	X	2	Desparasitación Externa Cada meses.	X
3	Desparasitación Externa	X	3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	X
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	X
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☒ Si ☐ No

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? Brigada de salud

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se solicita brigada de salud y se ofrece servicio de esterilización // Se realiza desparazitación externa e interna [galgocal] // Se recomendó uso de sacos en horas de la madrugada y noche, medicamento homeopatico zeel, evaluar nuevas sintomatologias o empeoramiento del cuadro

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Nayn Rodriguez Patiño identificado con número de Cédula 1022416851, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: ONIX a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Nayn Rodriguez 1022416851

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Aux. Vet. Natalia Bermudez		685/2025

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE

PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

Código: PM01-PR05-F06 | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Fecha: 26/02/26	Hora: 10:52 AM	Nº Consecutivo:
Nº Petición / Incidente:		Nº Brigada/ Folio:

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre: Andrés Acosta	Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: ____	Nº Identificación: 1018445732
Correo electrónico: —	Teléfono: 3133723139 - 3228840590	Ciudad Bolivar - 3 esquinas

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino / ☑ Macho ☐ Hembra	Nombre: Lolo leonel Messi		Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒
Edad: 4 años aprox	Color: Blanco y negro	Raza: Cruce Border collie	
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario		

Datos del lugar/evento

Dirección: Estación Temporal Jimenez	Barrio: —	Localidad: Santa Fe
Correo electrónico: —	Estrato: —	UPZ —

Examen clínico general

F.C (L/min): 96 LPM	F.R (R/min): Jadeo	T (°C): 38.4°C	C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐
TLLC: 2sg	Pulso: 2sg	Mucosas: rosadas	% Deshidratación: No presenta

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

1	Piel y anexos	X			7	Sistema reproductivo	X		
2	Sistema musculo esquelético	X			8	Ganglios linfáticos	X		
3	Sistema digestivo	X			9	Sistema urinario	X		
4	Sistema respiratorio	X			10	Ojos	X		
5	Sistema nervioso	X			11	Otro ¿cuál?			
6	Sistema cardiovascular		X		12	Comportamiento	X		

Descripción de los hallazgos

Se aborda vendedor ambulante para valoración // Evidencia enfermedad periodontal grado 1, en la auscultación se evidencia presunta bradicardia, no se reconocen posibles soplos cardíacos en la valoración prepucial se evidencia secreción de esmegma, Tutor no reporta montas // El propietario indica que se dedica al adiestramiento canino además de la venta informal, por esto el canino también sabe comandos de ataque // El canino solo cuenta con vacuna antirrábica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA	
	Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0	

Servicios prestados			Recomendaciones		
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada meses.	
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada meses.	
3	Desparasitación Externa	X	3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	X
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	X
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio.	
8	Tto. Heridas		8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☐ Si ☐ No

Traslado a: ☐ Cierre de Caso ☐ Seguimiento ☐ CES ☐ Urgencias ☐ Esterilizaciones ☐ Maltrato ☐ Comportamiento ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se realiza valoracion y desparacitasion externa. Se ofrece agendamiento para brigada de salud con el fin de esterilizar al perro, el propietario se niega argumentando que no desea esterilizarlo por motivos personales. Se sensibiliza con respecto a la importancia de realizar este procedimiento

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:

☐ Propietario ☐ Cuidador ☒ Testigo

Yo, MARIA ETHEL DIAZ identificado con número de Cédula 1003237202 manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Lolo a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos, que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: [signature]

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Aux. Vet Natalia Bermudez	[signature]	685/2025

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

Código: PM01-PR05-F06 | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Fecha: 28 Febrero 2026	Hora: 11:36 AM	Nº Consecutivo:
Nº Petición / Incidente: UN104666		Nº Brigada/ Folio:

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

Datos del solicitante

Nombre: No registra \ \	Tipo de documento: CC ☐ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: ____	Nº Identificación: \ \
Correo electrónico: /	Teléfono: 3159183111	Quiba baja Vereda

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino	☒ Macho ☐ Hembra	Nombre: Dante	Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒ \ \ \
Edad: 1 Año 1/2 Año	Color: Avend.	Raza: Unica.	
☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido	☒ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario		

Datos del lugar/evento

Dirección: Portal Usme.	Barrio: Usme.	Localidad: Usme
Correo electrónico: /	Estrato: /	UPZ /

Examen clínico general

F.C (L/min): 108 lpm	F.R (R/min): 32 rpm	T (°C): 38,5.	C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐
TLLC: 2seg	Pulso: FSC.	Mucosas: Rosadas	% Deshidratación: No presenta

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

1	Piel y anexos		X		7	Sistema reproductivo	X	
2	Sistema musculo esquelético		X		8	Ganglios linfáticos		X
3	Sistema digestivo	X			9	Sistema urinario	X	
4	Sistema respiratorio	X			10	Ojos		X
5	Sistema nervioso	X			11	Otro ¿cuál?		
6	Sistema cardiovascular	X			12	Comportamiento	X	

Descripción de los hallazgos

Se reporta un canino presentamente en estado de calle que entra al portal Usme, es atendido, durante la valoración se evidencia ganglio submandibular izquierdo aumentado de tamaño, secreción ocular traslúcida, a nivel sistema musculoesquelético se evidencia cojera en el MAI, dolor a la palpación, inflamación muscular notoria, se realiza tricotomía en la zona para evidenciar herida y se reconoce herida por presenta mordedura, se realiza limpieza y desinfección de la herida (se aplica crema Orenda), en la zona inguinal presenta lesiones abrasivas en piel y en el pelaje se reconocen zonas con perdida de pelo compatible con mordeduras / comportamiento sociable

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA	BOGOTÁ	INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
	REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA		
	Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0		

	Servicios prestados			Recomendaciones	
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada 3 meses	X
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada 1 meses.	X
3	Desparasitación Externa		3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	X
5	Vitaminización		5	Continuar con tratamiento sugerido.	X
6	Antibioterapia		6	Esterilización.	X
7	Tto. Analgésico / antiinflamatorio		7	Exámenes de laboratorio:	
8	Tto. Heridas	X	8	Realizar otras ayudas diagnósticas:	
9	Otra. ¿Cuál?		9	¿Otra Cuál?	

¿Caso trasladado?: ☒ Si ☐ No

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☒ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☒ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se hace entrega del canino con recomendación de tenencia responsable, se comunica las Consecuencias legales por perdida o mala tenencia con el animal. El señor. Leonardo Yawy Solano identificado con numero de cédula 1021666948 de Bogotá, Funcionario de atención al usuario transmilenio manifiesta que se hace cargo del animal (Dante) y acepta el proceso de brigada médico veterinaria en su domicilio y seguimiento para castración (Quiba bajo). Teléfono: 3159183111.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:

☐ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo. Leonardo Solano identificado con número de Cédula 1021666948. manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Dante. a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos, que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Asi mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

Firma: Leonardo Solano

Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Nombre	Firma	N° de Matricula Profesional
Aux. Vet. Natalia Bermudez		685/2025