Clínica Veterinaria Universitaria Humboldt

Datos del Propietario

Identificación:	890001639-1
Nombre:	DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2026
Teléfono:	6067359918
Dirección:	CL 20 13 22 ED GOBERNACION

Datos del Paciente

Nombre	Especie	Raza
MECHAS SABOGAL - CALARCA QUINDIO	Canino	Mestizo
Edad	**Peso**	**Sexo**
9 años, 5 meses y 29 dias	16.70 KG	Hembra

Historia Clínica #1318

Fecha: 2026-04-17 17:52:50

Motivo de consulta *Examén hemograma # 951*

Reporte Clínico General

Esterilizado	Sí

Jesica Natalia Graciano Márquez

Firma del Veterinario

Resultado Cuadro Hemático

Fecha: 2026-04-17 17:52:50

Características	Limite Inferior	Limite Superior	Resultado
Eritrocitos	5.1	8.5	6.28
Hemoglobina	12	18	17.8
CHCM	300	380	412*
HCM	20	27	28.3*
VCM	60	76	68.8
Hematocrito	32.5	58	43.2
Recuento Total Leucocitos	6	17	28.74*
PDW	12	17.5	15.5
PCT	0.9	5.2	3.94
Plcr	0.115	148	0.211
RDWSD	29.1	46.3	39.7
RDWCV	10.8	17.2	14.7*
Plaquetas	170	500	452
Hemoparasitos	-	-	*

	Limite Inferior (Valor Absoluto)	Limite Superior (Valor Absoluto)		Valor Absoluto
Neutrofilos Segmentados	(3.2)	(13.3)	87.8	25.2337

Linfocitos	(0.8)	(5.3)	6.5	1.8681
Monocitos	(0)	(1.5)	5.7	1.63818

Recuento Manual

Características	Limite Inferior	Limite Superior	Resultado

Fecha: 2026-04-17 14:31:19

Motivo de consulta *Esta muy decaida*

Reporte Clínico General

Esterilizado	Sí
Anamnesis	Ha estado muy decaida, no ha querido comer, esta llena de grumitos, mantiene con mucho vomito, diarrea no ha tenido, orina mucho, agua toma mucho, asi no tome agua es una orinadera de a poquitos,

FORMULA:

Producto	Cantidad	Observaciones
ESOMEPRAZOL TABLETAS *20mg (MEDICAMENTO DE USO HUMANO)	1	Suministrar via oral 1/2 (media) tableta cada 12 horas durante 10 dias consecutivos, media hora antes de la comida
PREGABALINA *25MG (CAPSULAS DE USO HUMANO)	20	Suministrar via oral 1 capsula cada 12 horas durante 10 dias consecutivos, con estomago lleno.

DIPIRONA TABLETAS *500mg (TABLETAS DE USO HUMANO)	5	Suministrar via oral 1/2 (media) tableta cada 12 horas durante 5 dias consecutivos, con estomago lleno.
SEDOLAX FRASCO GOTERO	1	Suministrar via oral 30 gotas cada 8 horas durante 8 dias consecutivos.

REALIZAR ECOGRAFIA ABDOMINAL (AGENDAR AL NUMERO 3112324283)
ANTE CUALQUIER EVENTUALIDAD AVISAR A LA CLINCA
INCENTIVAR EL CONSUMO DE ALIMENTO CON LO QUE LE GUSTE
PACIENTE CON DIAGNOSTICO PREVIO DE MATOCITOMA

Julian Ordoñez
T.P. 36374
Firma del Veterinario

Fecha: 2026-04-17 14:06:35

Nota de Evolución

DATOS PROPIETARIO

NOMBRE: LEIDY SUSANA SABOGAL

CC: 1097395564

TEL: 3106381321

CORREO: susasabogal0104@gmail.com

DIR: BARRIO PROVENIR MZ B #11

CALARCA QUINDIO