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 |
|---|---|---|
| VIEJO VARGAS-CORDOBA QUINDIO | Canino | Mestizo |
| **Edad** | **Peso** | **Sexo** |
| 10 años, 0 meses y 14 dias | 7.90 KG | Macho |

# Historia Clínica #1308

**Fecha:** 2026-04-16 18:29:55

**Motivo de consulta**

*Formula*

**Reporte Clínico General**

| | |
|---|---|
| Esterilizado | No |

# FORMULA:

| Producto | Cantidad | Observaciones |
|---|---|---|
| Sin Medicamentos Asignados | | |

Buen día. Se remite paciente canino en posoperatorio de amputación de miembro anterior derecho, cursando recuperación anestésica estable y sin complicaciones al momento de la entrega.

Durante la hospitalización se administró una dosis de tramadol a la 1:00 a.m., correspondiente a 0,5 ml, como parte del manejo analgésico instaurado. Se indica mantener infusión de líquidos a una velocidad de 14 ml por hora, garantizando adecuada hidratación del paciente.

Se recomienda realizar monitoreo periódico de constantes fisiológicas, incluyendo temperatura, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria, así como vigilancia continua del estado general.

Es importante revisar el sitio quirúrgico de forma frecuente, verificando que el vendaje se mantenga limpio, seco y adecuadamente posicionado, y que no haya signos de sangrado, secreción, inflamación excesiva o dehiscencia.

Se debe evaluar de manera constante el nivel de dolor del paciente, observando signos como vocalización, inquietud, taquicardia o cambios en el comportamiento, con el fin de garantizar un adecuado control analgésico.

El paciente será recogido el día de mañana a las 8:30 a.m. Muchas gracias

**Julian Ordoñez**
T.P. 36374
**Firma del Veterinario**

**Fecha:** 2026-04-16 18:04:27

**Motivo de consulta** *AMPUTACION MIEMBRO TORACICO DERECHO*

**Reporte Clínico General**

| | |
|---|---|
| Esterilizado | No |

# FORMULA:

| Producto | Cantidad | Observaciones |
|---|---|---|
| NICILAN TABLETAS *250mg | 8 | Suministrar vía oral 1/2 (media) tableta cada 12 horas durante 8 dias consecutivos, con estomago lleno. |
| MELOXICAM TABLETAS *2mg | 1 | Suministrar via oral 8 gotas cada 24 horas durante 4 dias consecutivos, con estomago lleno. |
| PREGABALINA *25MG (CAPSULAS DE USO HUMANO) | 40 | Suministrar via oral 1 capsula cada 12 horas durante 20 dias consecutivos, con estomago lleno. |
| CICLORAC SUSPENSION ANTISEPTICA | 1 | Realizar limpieza de la herida 2 veces al dia hasta completa cicatrizacion |
| COLLAR ISABELINO | 1 | Hacer uso del collar isabelino las 24 horas dia, sobre todo para que no se vaya a dañar el dren. |

1. Paciente en postoperatorio de amputación de miembro torácico derecho. El manejo domiciliario es determinante para la adecuada evolución del paciente.
2. Se indica restricción estricta de actividad, manteniendo reposo absoluto. No se deben permitir saltos, carreras ni el acceso a muebles. El paciente debe permanecer en un espacio limpio, seco y controlado. El incumplimiento de estas indicaciones puede generar apertura de la herida, inflamación, infección y posibles complicaciones que pueden requerir nuevas intervenciones.
3. Se establece uso obligatorio de collar isabelino de forma permanente, las 24 horas del día, sin excepciones. El lamido o manipulación de la herida puede provocar contaminación, dehiscencia de suturas y fracaso del procedimiento quirúrgico.
4. Se debe realizar manejo de la herida mediante limpieza dos veces al día utilizando ácido hipocloroso (Ciclorac) o solución recomendada, asegurando mantener la zona limpia, seca y libre de secreciones.

5. El retiro de suturas se realizará entre los 10 a 14 días postquirúrgicos, exclusivamente en consulta médica.

6. Se consideran signos de alerta la presencia de olor fuerte o desagradable, secreción purulenta, sangrado persistente, inflamación marcada, apertura de la herida, dolor intenso o decaimiento general. En caso de presentarse cualquiera de estos signos, se debe acudir de manera inmediata a valoración veterinaria.
7. El éxito del procedimiento depende en gran medida del adecuado manejo en casa. El incumplimiento de estas recomendaciones puede generar complicaciones como infección, dehiscencia de suturas, retraso en la cicatrización o necesidad de nuevos procedimientos. Cualquier complicación derivada del mal manejo domiciliario será responsabilidad del propietario.

---

**Julian Ordoñez**
T.P. 36374
**Firma del Veterinario**

**Cirugía AMPUTACION MIEMBRO TORACICO DERECHO**

---

| | |
|---|---|
| **Cirugía:** | AMPUTACION MIEMBRO TORACICO DERECHO |

| | |
|---|---|
| **Procedimiento quirúrgico:** | Paciente canino macho que ingresa a procedimiento quirúrgico con diagnóstico de fractura distal abierta de miembro anterior derecho, asociada a compromiso severo de tejidos blandos y presencia de miasis. Bajo protocolo de anestesia general balanceada y con monitorización continua de constantes fisiológicas, se realiza preparación aséptica amplia del campo quirúrgico. Durante la valoración intraoperatoria se evidencia lesión distal con exposición ósea, tejido necrótico y presencia de larvas, por lo cual se procede a realizar rasurado amplio, lavado exhaustivo con solución salina estéril y antiséptico, extracción mecánica completa de larvas y desbridamiento de todos los tejidos desvitalizados hasta encontrar planos viables. Posteriormente, se realiza amputación del miembro anterior derecho a nivel del húmero, preservando la escápula, considerando la adecuada viabilidad de los tejidos proximales y la ausencia de compromiso en región escapular. Se lleva a cabo disección por planos, con incisión cutánea elíptica, separación de tejido subcutáneo y muscular, identificación, ligadura y sección de vasos principales, seguida de sección muscular controlada y osteotomía humeral. Se verifica hemostasia adecuada durante todo el procedimiento. Se realiza cierre por planos, con afrontamiento muscular, cierre de tejido subcutáneo y cierre cutáneo sin tensión, logrando adecuada cobertura del muñón. Se coloca vendaje compresivo final. |
| **Observaciones:** | El paciente tolera el procedimiento quirúrgico sin complicaciones intraoperatorias y queda en recuperación bajo monitoreo. |
| **Anestesia:** | ketamina 0.5ml, fentanilo 1ml |

**Anestesia sin archivos adjuntos**

**Fecha:** 2026-04-13 15:04:58

## Nota de Evolución

***DATOS PROPIETARIO***

NOMBRE: JULIETH JULIANA VARGAS RONCANCIO

CC: 1094946135

TEL: 3104046232-3137260138(FRANCY ALCALDIA )

CORREO: julianita.1@hotmail.com

DIR:

CORDOBA  QUINDIO

**Fecha:** 2026-04-13 00:00:00

**Motivo de consulta** *Examén hemograma # 933*

**Reporte Clínico General**

| | |
|---|---|
| Esterilizado | No |

**Jesica Natalia Graciano Márquez**

**Firma del Veterinario**

# Resultado Cuadro Hemático

**Fecha:** 2026-04-13 00:00:00

| Características | Limite Inferior | Limite Superior | Resultado |
|---|---|---|---|
| Eritrocitos | 5.1 | 8.5 | 4.77* |
| Hemoglobina | 12 | 18 | 12.8 |
| CHCM | 300 | 380 | 418* |
| HCM | 20 | 27 | 26.9 |
| VCM | 60 | 76 | 64.3 |
| Hematocrito | 32.5 | 58 | 30.7* |
| Recuento Total Leucocitos | 6 | 17 | 25.34* |
| PDW | 12 | 17.5 | 15 |
| PCT | 0.9 | 5.2 | 5.76* |
| Plcr | 0.115 | 148 | 0.235 |
| RDWSD | 29.1 | 46.3 | 40.7 |
| RDWCV | 10.8 | 17.2 | 16.1* |
| Hemoparasitos | - | - | * |

| | Limite Inferior (Valor Absoluto) | Limite Superior (Valor Absoluto) | | Valor Absoluto |
|---|---|---|---|---|
| Neutrofilos Segmentados | (3.2) | (13.3) | 18.12 | 4.59161 |
| Linfocitos | (0.8) | (5.3) | 21.4 | 5.42276 |
| Monocitos | (0) | (1.5) | 7.1 | 1.79914 |

## Recuento Manual

| Características | Limite Inferior | Limite Superior | Resultado |
|---|---|---|---|