METODOLOGIA ESTERILIZACIONES Y URGENCIAS VETERINARIAS CPS 757 DE 2025

CONTENIDO

1. METODOLOGIA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA ---------- 3

1.1. PROTOCOLO ANESTESICO ---------- 3

1.1.1. Proceso Pre-anestésico ---------- 3

1.1.1.1. Productos utilizados. ---------- **¡Error! Marcador no definido.**

1.1.2. Fase de inducción. ---------- 4

1.1.3. Período de sostenimiento ---------- 5

1.1.4. Período de recuperación ---------- 5

1.2. PROTOCOLO DE DESINFECCION ---------- 9

1.3. PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS ---------- 10

1.3.1. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS ---------- 10

1.3.2. RESIDUOS PELIGROSOS ---------- 12

1.3.3. DESACTIVACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES --------- 13

1.3.4. MANEJO DE EFLUENTES LÍQUIDOS ---------- 14

3. METODOLOGIA ATENCION DE URGENCIAS VETERINARIAS

1. METODOLOGIA PROGRAMA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA

El procedimiento quirúrgico a utilizar es Ovario-histerectomía radical por flanco lateral derecho, la cual consiste en la extirpación por laparotomía del útero y los ovarios bajo anestesia general, eliminando la producción de la hormona sexual femenina y la aparición de ciclos reproductivos.

A continuación, se describe el procedimiento:

-Evaluación Previa del Paciente

Consulta veterinaria previa incluyendo anamnesis y evaluación semiológica del paciente para determinación de factibilidad, o, no, del procedimiento quirúrgico, y detección de posibles complicaciones, del mismo, por factores tales como fase de ciclo estral en que se encuentra, edad, condición nutricional, y procesos patológicos no limitantes en el procedimiento quirúrgico, pero que hagan necesarias recomendaciones post quirúrgicas especificas o medidas preventivas especiales durante la fase operatoria.

Elaboración de historia clínica y carta de aceptación del procedimiento quirúrgico.

1.1. PROTOCOLO ANESTESICO

El proceso anestésico de un animal puede dividirse en cuatro fases o períodos a saber:

1. Período pre anestésico
2. Fase de inducción
3. Período de sostenimiento
4. Fase de recuperación

1.1.1. Proceso Pre-anestésico

Este consiste en el procedimiento de tranquilización previa del paciente con el fin de facilitar la

manipulación de el mismo en los procesos pre quirúrgicos tales como depilación, lavado, desinfección y embrocación de área quirúrgica y zona anatómica correspondiente a la vena elegida para canulación y continuación del proceso anestésico, en veterinaria generalmente se realiza vía intramuscular y tiene por objeto disminuir los riesgos de lesión tanto del animal como del operario.

Para este procedimiento pueden utilizarse.

a. Tranquilizantes simples.
b. Combinación tranquilizante anestésico base
c. Combinación tranquilizante anestésico base potencializadores.

En la práctica quirúrgica de nuestro equipo hemos optado por las dos últimas formas siendo la combinación tranquilizante anestésico base la opcional para felinos y la combinación tranquilizante anestésico base potencializadores la opcional para caninos.

PREANESTESIA

MEDICAMENTO	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN
XILACINA	1 mg/Kg	INTRAMUSCULAR-INTRAVENOSA
TRAMADOL	1 mg/Kg	INTRAMUSCULAR-INTRAVENOSA
TILETAMINA + ZOLAZEPAM	2.5 mg/Kg	INTRAVENOSA

1.1.2. Fase de inducción.

Se considera esta fase como el paso del período pre anestésico al tercer o cuarto nivel anestésico, su realización es siempre endovenosa y se realiza calculando la mitad de la dosis total necesaria al animal para un período anestésico de 5 a 20 minutos dependiendo del tiempo quirúrgico necesario a la intervención. Puede realizarse mediante aplicación de anestésico simple o combinación de anestésico tranquilizante para cirugías cortas o menores, siendo esta última la forma adoptada por nuestro equipo. Para esta fase es necesario la perfecta canulación de una de las venas superficiales siendo las de elección: radial o craneal, safena y yugular, elección que se toma según edad, peso, tamaño estado nutricional y estado

de hidratación de cada paciente; utilizando para esto cánula intravenosa (yelcos18, 20, 22 o 24 según sea el caso) [1]

La combinación preanestésica es decisión del anestesista previa evaluación del paciente individual.

ANESTESIA

MEDICAMENTO	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN
PROPOFOL	1 mg/Kg	INTRAVENOSA

1.1.3. Período de sostenimiento

Llamase así al procedimiento que permite continuar con la anestesia en planos 3-4, por el tiempo requerido según tipo de intervención. Se realiza aplicando según criterio de anestesista la misma combinación aplicada en inducción bien sea a efecto o por dosis fraccionadas del 20% del total calculado según peso del animal y tiempo requerido durante el procedimiento.[2]

Por lo corto del tiempo requerido para la ovarohisterectomía esta fase anestésica normalmente se obvia por no ser necesaria.

1.1.4. Período de recuperación

Llamase así al período comprendido entre el fin del acto quirúrgico y el "despertar del animal" por experiencia podemos afirmar que en caninos este oscila entre 15 y 30 minutos y en felinos entre 40 y 120 minutos.

Este período puede conducirse en forma espontánea es decir sin utilización de ningún producto o acelerarse por infusión endovenosa de soluciones dextrosadas (dextrosa 5% en agua destilada, dextrosa al 5% en solución salina, manitol); esto con el fin de al forzar la diuresis acelerar la eliminación de restos anestésicos circulantes en el organismo. También puede acelerarse el proceso mediante la utilización de analépticos tales como epinefrina (tonicardina), doxapram (vivirán o resupram) o la combinación de los mismos; ocasionalmente la aminofilina puede usarse.[3]

---

[1] SUMANO Y OCAMPO. FARMACLOGÍA VETERINARIA. ED. Mac GrawHill Iinertamericana. Segunda edición. Mexico 2001.
[2] WARREN Roger G. ANESTESIA DE ANIMALES DOMESTICOS. ED. Labor S.A. Primera edición. Barcelona, España 1986.
[3] SUMANO Y OCAMPO. FARMACLOGÍA VETERINARIA. ED. Mac GrawHill Iinertamericana. Segunda edición. Mexico 2001.

POSTOPERATORIO

MEDICAMENTO	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN
PENICILINA	22.000UI/Kg	INTRAMUSCULAR
MELOXICAM	0.2mg/Kg	SUBCUTANEA
COMPLEJO B	0.1-2 ml DOSIS TOTAL	INTRAMUSCULAR

Este periodo de recuperación en nuestro equipo es monitoreado por el profesional encargado de la anestesia con la colaboración del profesional encargado del post-operatorio

Es de recalcar que nunca se entrega un paciente hasta que no supere el período de recuperación anestésica posquirúrgica y se halle consciente.

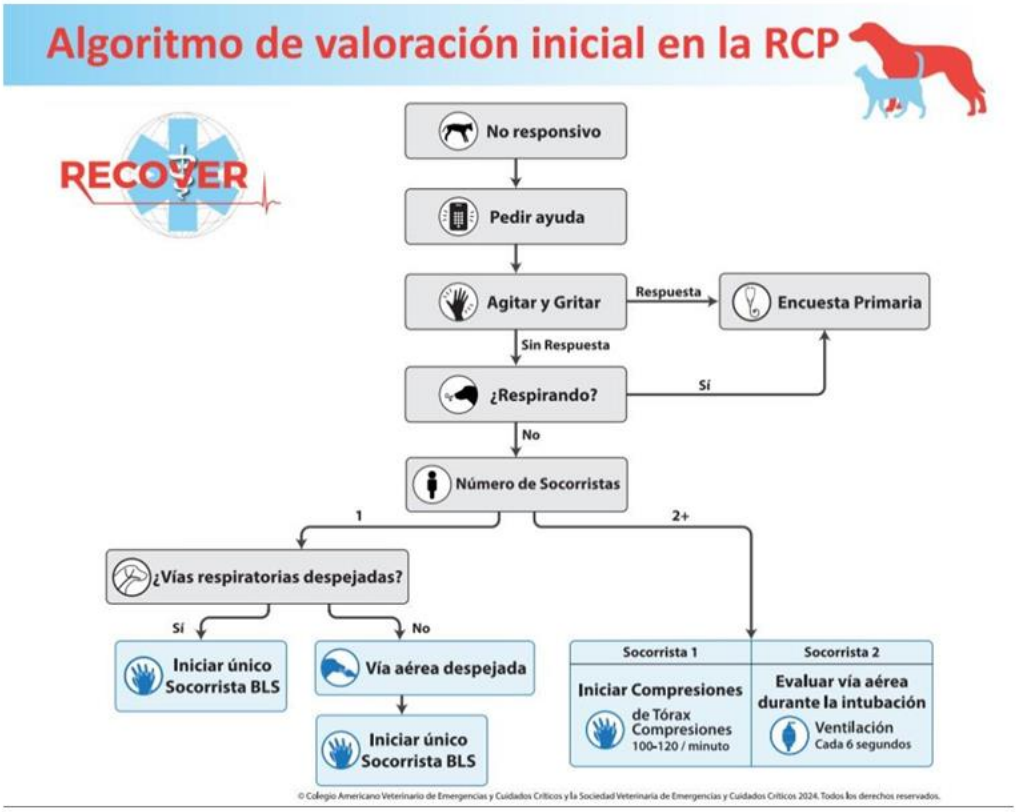
- Proceso quirúrgico:

Laparotomía ventro-lateral por flanco derecho, para realización de ovario-histerectomía radical (variación técnica cubana realizada por el equipo quirúrgico a mi cargo durante los diez y siete años con el fin de adaptar ésta a las condiciones del trabajo de campo, disminuir riesgos y tiempo de trabajo, disminuyendo por esto la posibilidad de complicaciones anestésicas que comprometan el procedimiento).

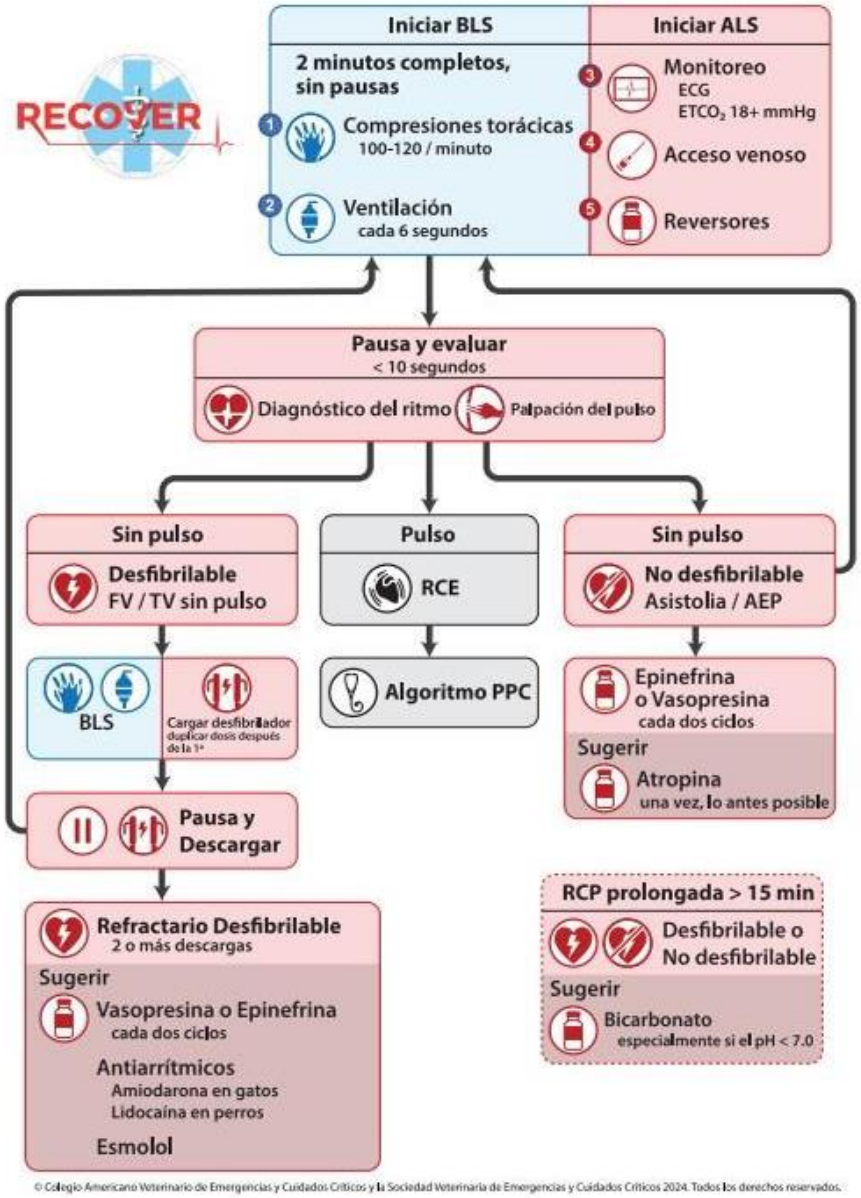
1.2 PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIO PULMONAR (RCP)

El protocolo de reanimación cardiopulmonar usado es el elaborado por RECOVER que es un conjunto de recomendaciones clínicas consensuadas que se basan en una revisión extensa y sistemática de la literatura. Este protocolo se ha desarrollado para mejorar la calidad y eficacia de la RCP en perros y gatos, y se basa en un enfoque de reanimación guiada por objetivos. El protocolo incluye la monitorización intensiva, la respuesta rápida ante una parada cardiopulmonar, y la disponibilidad de un carrito de paradas con material necesario para un trabajo ordenado y rápido. Además, se han desarrollado tablas y algoritmos de RCP, así como dosier con dosis de fármacos habituales ya calculadas según peso para agilizar el proceso. La iniciativa RECOVER ha proporcionado un set de recomendaciones clínicas específicas para la RCP en pequeños animales, basadas en una evaluación exhaustiva de la evidencia y un

análisis y resumen de las recomendaciones de tratamiento.



Algoritmo de RCP para perros y gatos



© Colegio Americano Veterinario de Emergencias y Cuidados Críticos y la Sociedad Veterinaria de Emergencias y Cuidados Críticos 2024. Todos los derechos reservados.

1.3 PROTOCOLO DE DESINFECCION

Para la realización de un acto quirúrgico es necesario garantizar un grado adecuado de asepsia tanto del local donde la cirugía se lleva a cabo, el campo quirúrgico (sitio de incisión y zonas aledañas), instrumental, apósitos y compresas, jeringas, cánulas, agujas, y demás instrumentos hipodérmicos, guantes, batas quirúrgicas, uniformes, y manos, brazos y antebrazos de los cirujanos y asistentes.

Esto se logra utilizando varios métodos: Físicos, o, químicos.

Dentro de los procedimientos físicos están: la utilización de equipos de calor húmedo (esterilizadores o hervidores), Calor seco (autoclaves) y radiación (hornos esterilizadores por rayos germicidas)

Entre los procedimientos químicos tememos las soluciones desinfectantes: Jabones aniónicos, Hipoclorito de sodio, Peróxido de hidrógeno, Soluciones yodadas, amonios cuaternarios (cloruro de Benzalconio, Bromuro de amonio), Soluciones mercuriales (Mercurio cromo).

Nuestro equipo utiliza la combinación de los distintos métodos:

- Para las unidades móviles previo barrido de la unidad y limpieza de polvo acumulado, se procede a lavar pisos y paredes con jabones aniónicos (Fab), para posterior trapeado con solución desinfectante (hipoclorito de Sodio 5%).

- Hecho lo anterior se hace aspersión por nebulización (atomizador) de solución desinfectante (hipoclorito de Sodio 3%).

- Limpieza y desinfección de mesas y porta bandejas con solución jabonosa de Bromuro de Amonio (kham).

- El instrumental quirúrgico no cortante se prepara desde la noche anterior en paquetes individuales según el siguiente procedimiento:

Lavado utilizando jabones aniónicos (axion), empleando instrumentos abrasivos para retirar residuos (jabones, paños abrasivos, esponjillas), realizado esto se somete a hervor (esterilizador eléctrico 15 minutos, y se lleva a horno esterilizador

(tubos germicidas) durante 35minutos empacándose en paños esterilizados auto clave 15 minutos. Cada mesa estará dotada de un mínimo de tres juegos quirúrgicos. Una vez utilizados cada juego de instrumental se someterá a nuevo lavado según lo indicado anteriormente llevándose a solución desinfectante (bromuro de amonio, Gerdex) por 15 minutos.

- Para instrumentos cortantes (tijeras) se utiliza lavado rutinario con jabones aniónicos, horno esterilizador por 35 minutos y empaque individual en paños estériles. Durante la jornada se procederá como con los elementos no cortantes.
- Jeringas, cánulas, cuchillas, agujas y batas se utilizarán desechables esterilizados según garantía de fábrica.
- Para manos, brazos y antebrazos de los cirujanos y auxiliares se utiliza bromuro de amonio (Kham) y cepillos quirúrgicos.
- Para la preparación de las zonas quirúrgicas se utiliza depilado previo maquina oster, cuchilla No 10 y afeitado de la misma con jabón quirúrgico (Kham), lavado de la zona con suero fisiológico (cloruro de sodio 9%); aspersión de solución alcohólica (etanol al 96%) para desengrase y hacer desinfección previa haciendo la embrocación de la misma con yodopovidona (isodine).

Terminado el procedimiento se limpiarán los residuos sanguíneos en la zona quirúrgica utilizando solución de peróxido de hidrogeno al 10% (agua oxigenada concentrada) y según gusto del cirujano se utilizara solución de yodopovidona sobre la herida o solución mercurial (mercurio cromo).

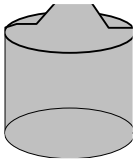
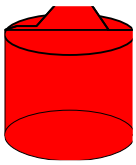
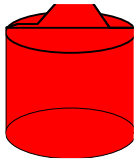
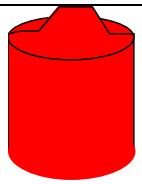
1.4 PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Los residuos hospitalarios y similares representan un riesgo para la salud del personal médico, pacientes, visitantes, y otros, y de la comunidad en general, además del riesgo ambiental que de ellos se derivan. Y por lo tanto deben tener un manejo adecuado y responsable.

1.4.1 DISPOSICIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Los residuos hospitalarios pueden ser peligrosos y no peligrosos y se disponen en bolsas y recipientes con sus respectivos rótulos de la siguiente manera:

Cuadro 1. Clasificación de los residuos, color de recipientes y rótulos respectivos:

CLASE RESIDUO	CONTENIDO BÁSICO	COLOR	ETIQUETA
NO PELIGROSOS Reciclables Plástico	Bolsas de plástico, vajilla, garrafas, recipientes de polipropileno, bolsas de suero y polietileno sin contaminar y que no provengan de pacientes con medidas de aislamiento.	 Gris	Rotular con:  RECICLABLE PLÁSTICO.
PELIGROSOS INFECCIOSOS Biosanitarios, Cortopunzantes y Químicos Citotóxicos	Compuestos por cultivos, mezcla de microorganismos, medios de cultivo, vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de gases utilizados en áreas contaminadas por agentes infecciosos o cualquier residuo contaminado por éstos .	 Rojo	Rotular con:  RIESGO BIOLÓGICO
PELIGROSOS INFECCIOSOS Anatomopatológicos Y animales	Amputaciones, muestras para análisis, restos humanos, residuos de biopsias, partes y fluidos corporales, animales o parte de ellos inoculados con microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas	 Rojo	Rotular con:  RIESGO BIOLÓGICO
QUÍMICOS	Resto de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos.	 Rojo	 QUÍMICO

1.1.5. RESIDUOS PELIGROSOS

a. Residuos Infecciosos o de Riesgo Biológico

Los residuos infecciosos o de riesgo biológico se clasifican en:

Biosanitarios

Los elementos o instrumentos que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano o animal tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio.

Anatomopatológicos

Son los provenientes de muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas, entre otros.

Cortopunzantes

Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de éstos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características cortopunzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.

De animales

Son aquellos provenientes de animales de experimentación, inoculados con microorganismos patógenos y/o los provenientes de animales portadores de enfermedades infectocontagiosas.

Los residuos anatomopatológicos, de animales, biosanitarios y cortopunzantes son empacados en bolsas rojas desechables.

Las bolsas desechables son de polietileno de alta densidad y calibre lo cual permite evitar un derrame durante el almacenamiento en el lugar de generación, recolección y disposición final de los residuos que contengan.

Los recipientes reutilizables y contenedores de bolsas desechables son lavados con una frecuencia igual a la de recolección, desinfectados y secados permitiendo su uso en condiciones sanitarias.

Recipientes para residuos cortopunzantes

Estos son desechables, rígidos, elaborados polipropileno de alta densidad, resistentes a la ruptura y perforación por elementos cortopunzantes con tapa ajustable o de rosca, de boca angosta, de tal forma que al cerrarse quede completamente hermético y están debidamente rotulados.

El recipiente debe sólo llenarse hasta sus ¾ partes, en ese momento se agrega una solución desinfectante, como peróxido de hidrógeno al 20 a 30 %, se deja actuar no menos de 20 minutos para desactivar los residuos, luego se vacía el líquido en lavamanos o lavaderos, se sella el recipiente, introduciéndolo en bolsa roja rotulada como material cortopunzante, se cierra, marca y luego se lleva al almacenamiento para recolección externa.

b. Residuos Químicos

Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados

Los residuos de fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados, incluyendo sus empaques y presentaciones, deben tener un manejo adecuado y responsable, de conformidad con el Decreto 2676/2000

Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, podrán ser reciclados previa inutilización de los mismos, con el fin de garantizar que estos residuos no lleguen al mercado ilegal.

Los empaques, envases y etiquetas son previamente destruidos antes de ser desechados.

1.1.6. DESACTIVACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

Los residuos infecciosos biosanitarios, cortopunzantes y de animales, son llevados a planta de tratamiento de residuos peligrosos llamada ECOCAPITAL; para luego

ser trasladados a los rellenos sanitarios, previa desactivación de alta eficiencia (esterilización) o incinerados en plantas para este fin, los residuos anatomopatológicos y de animales contaminados son desactivados mediante desactivación química de conformidad con el decreto 2676/00.

1.1.7. MANEJO DE EFLUENTES LÍQUIDOS

Los residuos líquidos provenientes de los generadores de residuos hospitalarios, se encuentran cargados principalmente por materia orgánica y algunas sustancias químicas que son vertidas a los efluentes. La peligrosidad de estos residuos líquidos radica en su contenido de microorganismos patógenos, materia orgánica y sustancias de interés sanitario, lo cual incide notoriamente en la calidad del efluente generado.

Por esta razón se utilizan productos químicos que permiten inactivar dichos efluentes, como el cloruro de benzalconio y el hipoclorito de sodio y blue star plus para neutralizar los olores.

2. METODOLOGIA ATENCION DE URGENCIAS VETERINARIAS

se establece la siguiente ruta de atención de Urgencias Veterinarias, para el CPS 757 de 2025:

1) La atención de URGENCIAS VETERINARIAS será únicamente para casos que se presenten en la Localidad de Usme y para animales que se encuentren en condición de calle y/o vulnerabilidad, habitabilidad de calle, en situación de urgencia vial y que no presenten propietario y / o cuidador, que se encuentren clasificados como Triage I, II Y III.

- Triage I: Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital.
- Triage II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro, requiere una atención que no puede superar los treinta (30) minutos.
- Triage III: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias.

- Triage IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida.

2) Una vez recepcionado el caso, se informará inmediatamente, vía telefónica, al supervisor la condición del paciente y se hará registro fotográfico del mismo.

3) Se brindará la primera asistencia médica al animal, antes y durante el trayecto hacia la clínica si es necesario.

4) En la clínica se realizará la recepción, atención veterinaria y alojamiento.

5) Se actualizará la historia clínica en físico, detallada de cada animal ingresado que contenga reseña,anamnesis, hallazgos al examen clínico, lista de problemas, diagnósticos diferenciales, pruebas diagnósticas requeridas y descripción del tratamiento a seguir.

6) En el examen clínico se solicitan los procedimientos a realizar los cuales deben ser aprobados por parte de la supervisión para iniciarlos. De igual manera cualquier información adicional o estados médicos o evolución de pacientes, así como resultados de muestras y placas tomadas serán informadas a la supervisión.

7) De acuerdo con los resultados a las pruebas diagnósticas practicadas y cuando se requiera el tratamiento o procedimiento medico especifico según la afectación de uno o varios sistemas orgánicos, deberá ser informado a la supervisión para su aprobación en un término no superior a un día. Todo procedimiento médico autorizado tendrá registro fotográfico con el fin de supervisar el tratamiento médico.

8) Se prestarán los servicios de hospitalización o cuidado intensivo diario, con los cuidados médicos requeridos los cuales comprenden: implementos, medicamentos, monitoreo, alimentación, manejo y aseo, y demás procedimientos médicos y/o quirúrgicos que requiera cada paciente (Relacionados en el catálogo de Bolsa de atención a urgencias veterinarias).

9) Se emitiran reportes médicos sobre la evolución clínica y pronóstico de cada animal hospitalizado, cuando sea requerido por el apoyo a la supervisión del contrato.

10) De acuerdo al diagnóstico médico, cuando sea dado de alta el animal, pasadas 72 horas no se hace afectivo el trámite de la adopción el animal será dispuesto en coordinación con los hogares de paso de la localidad.

11) Todo animal llevado por atención de urgencias debe tener un responsable para la posterior salida de la clínica ya sea la persona quien se comunicó o alguna persona ajena al contrato, o algún encargado del grupo de Protección y Bienestar Animal de la Alcaldía Local de Usme ya que la evolución o mejoría del animal merece cuidado posterior a la salida de la clínica, IMPECOS SAS se exime de responsabilidades de cualquier animal que sea abandonado por la persona quien se hizo responsable.

3.1 EUTANASIA HUMANITARIA

a) Se realizará la eutanasia humanitaria y disposición adecuada del cadáver, de los caninos y felinos que por su condición grave de salud lo requieran, previa aprobación de la supervisión de acuerdo con el reporte entregado por el equipo médico veterinario de IMPECOS SAS

b) Se elaborará el reporte de cada paciente con la información médica que soporte el procedimiento de eutanasia.

Este procedimiento debe ser realizado exclusivamente por un Médico Veterinario o Médico Veterinario Zootecnista de la clínica operadora del componente de urgencias veterinarias. ya que requiere del conocimiento de las técnicas, entender los mecanismos de acción de los productos químicos y conocer el comportamiento de los animales.

3.1.1 Preparación

Se debe preparar el equipo y el material necesario para el procedimiento, esto disminuye el estrés en el animal y reduce el tiempo de manipulación de los individuos. Organícelo de manera tal que tenga acceso rápido a cada uno de ellos.

Manejar cuidadosamente al individuo o animal y procure garantizar un ambiente silencioso y tranquilo. Tome la siguiente información preferiblemente antes del procedimiento y de no ser posible después, y regístrela en la historia clínica veterinaria:

- Peso.
- Edad.
- Consideraciones especiales como lo son las razones por las cuales se toma la decisión de realizar el procedimiento medico de Eutanasia Humanitaria.

3.1.2 Premedicación

Se puede realizar con alguno de los siguientes medicamentos lo cual queda a elección del Médico Veterinario y disponibilidad en almacén de la entidad:

- Tranquilizantes mayores (alta depresión del SNC, no producen analgesia) Fenotiazinicos: Acepromazina 0.05 - 0,2 mg/kg.
- Tranquilizantes menores (baja depresión del SNC, no producen analgesia)
- Benzodiacepinas: Diazepam 0.2 mg/kg. Midazolam 0.2-0.Smg/kg. Zolazepam 4-6 mg/kg combinada con Tiletamina.
- Sedantes, dentro de los cuales se encuentran los alfa-2 agonistas (depresión del SNC y analgesia). Xilacina 0.25 - 1 mg/kg. Medetomidina 1 mg/m2
- Narcóticos. De origen natural Meperidina Smg/kg. Morfina 0.5mg/kg y Metadona. Opiáceos. De origen sintético Hidromorfona 0.05mg/kg. Fentanilo 5 µg/kg. Butarfanol 0.2mg/kg.

3.1.3 Inducción o anestesia

Se puede realizar con alguno de los siguientes medicamentos lo cual queda a elección del Médico Veterinario y disponibilidad en almacén de la entidad:

- Disociativos. Grados variables de analgesia y relajación muscular, no poseen acción hipnótica. Ketamina Smg/kg. Zolazepam 4-6mg/kg
- Hipnótico no barbitúrico: Propofol 2-4 mg/kg. Barbitúricos. Inducción anestésica.

  Tiopental 2-4mg/kg(acción ultracorta).

  Pentobarbital 1 0mg/kg (acción corta).

3.1.3 Eutanasia

Se debe realizar exclusivamente con:

Pentobarbital sódico 390 mg/ml, difenil hidantoína sódica 50mg/ml.

EUTHANEX medicamento comercial para realizar el procedimiento de Eutanasia. Es una combinación de Pentobarbital. Dosis: 1 ml por cada 5kg de peso en caninos, 0.3ml por cada kg de peso en Felinos.

Los medicamentos utilizados, las dosis totales aplicadas a cada animal y la firma y sello del profesional que realiza el procedimiento deben quedar consignados en la Historia Clínica de cada paciente.

3.1.4 Disposición del cadáver

Una vez terminado el proceso de eutanasia colecte el cadáver en doble bolsa plástica roja y séllelas, estas bolsas no deben ser llenadas más de ¾ partes de su capacidad, para entrega al operador autorizado para recolección de residuos peligroso.