PACIENTE PERSEO HC 016



HISTORIA CLINICA	HC_USM-016
NOMBRE PACIENTE	PERSEO
FECHA INGRESO	27/02/2026
FECHA SALIDA	27/02/2026
TUTOR/ RESPONS.	BRANDO GAMBA

ESPECIE	CANINO
SEXO	MACHO
EDAD	14 AÑOS
PESO	32KG
ESTADO FINAL	

FECHAS	PROCEDIMIENTOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
27/02/2026	*CONSULTA CLINICA GENERAL POR PACIENTE: incluye exploración clínica completa, personal , transporte de caninos o felinos con urgencia vital que requieran ser recogidos en cualquier punto de la localidad y dirigido a la clinica veterinaria.	1	$ 118.881	$118.881
27/02/2026	*PERFIL GERIÁTRICO CUADRO HEMÁTICO, COLESTEROL TOTAL, UROANÁLISIS, GLICEMIA, FOSFATASA ALCALINA Y GGT: Incluye personal médico, insumos y/o materiales para la toma, procesamiento, interpretación y correlacion con la clínica del paciente.	1	$ 147.322	$147.322
27/02/2026	*RADIOGRAFIA GRANDE (PACIENTE TALLA GRANDE (>25 KG)): Incluye personal médico, insumos y/o materiales, reporte interpretación y correlacion con clínica del paciente. Asi como imágenes en medio magnetico y en carpeta digital en formato de alta resolución.	1	$ 187.544	$187.544
			TOTAL	**$453.747**

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CPS-757-2025
URGENCIAS MÉDICAS VETERINARIAS

IMPECOS SAS

HISTORIA CLÍNICA:	MICROCHIP:	FECHA:
16.	FDX-B 960000101168284	27/02/2026.

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	PESO:
Perseo	32 Kg.

ESPECIE	CANINO: / FELINO:	RAZA	EDAD	SEXO	HEMBRA: / MACHO:
Canino	X / __	Cruce pitbull	14 años		__ / X

2. DATOS DE PRESENTACION DE URGENCIA

RESPONSABLE	QUIEN AUTORIZA
Angelica Reyes	PyBA

3. MOTIVO DE CONSULTA

desde septiembre le comenzaron a salir bolitas en la pata de atras derecha Se abrieron y Comenzo a Sangrar hace unos 5 meses. y se molesta con la boca

4. EXAMÉN CLÍNICO

TEMPERATURA:	FR. RESPIRATORIA:	FR.CARDIACA:	TLLC	CONDICIÓN CORPORAL	TRIAGE
39,4	32	143	4"	2.5/5	2

ESTADO DE CONCIENCIA	Alerta __ Deprimido (X) Estupor __ Coma __	% DESHIDRATACION	0-5 %	6-7 %	8-9 %	10% (X)
MUCOSAS	Rosa (X) Pálidas __ Congest __ Ictéricas __ Cianóticas __	ESTADO REPROD	Castrado (X) __ Entero __ Gestación __ Lactancia __ Sin Evidencia __			

5. DESCRIPCION DE HALLAZGOS ANORMALES

Tumoraciones en zona inguinal con multiples masa de diferentes tamaños de coloración morada roja intensa algunas Sangrando y con costras Se evidencia masa grande de 20 cm de diametro ulcerada Sangrante en miembro posterior derecho con afección del ganglio popliteo.

6.ABORDAJE DIAGNÓSTICO

LISTA DE PROBLEMAS	LISTA MAESTRA	DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES (DAMVIT)
1. Masa de 20cm dorsolumbar en MPD	1,2,3,4,5	I. Coronoma de celulas escamosas de MPD.
2. ganglio linf y diferenc popliteo MPD		
3. Hiporexia	6,7,8	II. Enfermedad periodontal grado IV
4. Frebre		
5. Dolor en MPD		
6. Gingivitis generalizada		
7. Caida y Sarro generalizado		

7. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS

EXAMEN	R	NR	FECHA	INTERPRETACION DE RESULTADOS
Perfil Completo	SI		27/02/26	leucocitosis por neutrofilia. / Anemia Normocitica normocromica
Radiografia Torax y MPD	SI		28/02/26	Patron bronquial / Masa en afección tejido blando Completo de MPD.

8. PLAN TERAPEUTICO INICIAL

Se recomienda Proceso de eutanasia ya que presenta Varias masas a nivel inguinal de abdomen y Cara anterior de miembros posteriores, afectación Completa de MPD. y edad avanzada Con anemia no regenerativa marcada

9. DIAGNOSTICO(S) DEFINITIVOS

I. No definido II Enfermedad periodontal grado IV.

10. PRONOSTICO Bueno __ Reservado __ Malo (X)

FECHA DE CONTROL: No definido

MV NOMBRE Y TP Sebastian Arana 41874. FIRMA:

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

IMPECOS SAS

CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS 757 DE 2025

AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS URGENCIAS VETERINARIAS

Bogotá D.C., 27 de 01 del 2026.

El apoyo a la supervisión y responsable del animal autorizan el traslado y el ingreso del paciente al servicio de urgencias en la Clínica Veterinaria VET HELP, Se informará previamente sobre la hospitalización del paciente, los exámenes de laboratorio, pruebas diagnósticas y procedimientos o intervenciones quirúrgicas en medida que sean necesarios, los cuales son autorizados por el supervisor y/o apoyo a la supervisión. En caso de que se realice una intervención quirúrgica, se ha informado los riesgos potenciales de la anestesia general y del procedimiento quirúrgico. En caso de no ser autorizado algún examen, prueba diagnóstica o intervención quirúrgica eximo a IMPECOS SAS y a la Clínica Veterinaria en las consecuencias que pueda traer esta decisión para el animal.
La persona que reporta el caso entiende que el tratamiento intra-hospitalario **NO GARANTIZA** la resolución de la enfermedad y que la responsabilidad de la Clínica Veterinaria y del equipo de profesionales consiste en colocar todo el conocimiento, pericia y medios técnicos a fin de alcanzar el mejor resultado posible. Adicionalmente, se informa que no es posible garantizar un 100% ningún tratamiento farmacológico y/o quirúrgico ya que el mismo depende en gran medida de una adecuada respuesta del paciente, y el cuidado post hospitalario es tan importante como el intrahospitalario o postquirúrgico por lo cual es importante un adecuado manejo del paciente, en el momento de su recuperación.
IMPECOS SAS y la clínica veterinaria VET HELP no se hacen responsables por el valor de los animales que en consecuencia de la enfermedad o un cuadro infeccioso avanzado no sea posible recuperar con los conocimientos actuales y recursos disponibles. Se permitirá la visita del animal en las instalaciones de la clínica veterinaria de lunes a sábado de 10:00 a.m. a 11:00 a.m. y de 4:00 p.m. a 5 p.m. y los domingos de 10:00 a.m. a 11:00 am.

DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE EL ORIGEN O PROCEDENCIA DEL ANIMAL

Yo declaro de manera libre, voluntaria y bajo gravedad de juramento que el animal reportado **SI** X **NO** __ cuenta con tenedor responsable y se encuentra en condición de vulnerabilidad, en condición de calle, o **SI** X, **NO** __ está en custodia de hogar de paso, proteccionista y/ rescatista.

DATOS DEL TENEDOR O RESPONSABLE

Nombre completo de la persona que reporta el caso	Brandon Javier Gamba Reges
Cedula de ciudadanía	1000776497
Pertenece a la red de protección	Sí: X No:
Nombre del hogar de paso (en caso de que aplique)	Huellas de 4 Patas
Dirección	Kr 18 c Ste #80 B 10 Sur
Teléfono de contacto	3212431651.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	Perceo
Especie	Canino
Sexo	Macho
Raza	Criollo
Color	Gris.

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

IMPECOS SAS

CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS 757 DE 2025

Lugar de la urgencia

Dirección:
Kr 18 este #80B 70 sur

Barrio y UPL:
Parcelación San Pedro

Descripción de la situación:
Paciente con crecimiento de muchas masas en diferentes partes de miembros posteriores y en ambos miembros y zona inguinal

Diagnósticos diferenciales:
Carcinoma de células escamosas

NOTA: PARA LOS CUIDADOS DE RECUPERACIÓN DE LOS ANIMALES ATENDIDOS, ES **NECESARIO** CONTAR CON EL APOYO DE LA PERSONA QUE REPORTA EL CASO, PROTECCIONISTAS, RESCATISTAS, CUIDADORAS, CUIDAORES, PARA QUE PUEDAN RECIBIR AL ANIMAL Y EVITAR COSTOS DE HOSPITALIZACIÓN O GUARDERIA QUE SE PUEDAN GENERAR. POR LO TANTO, UNA VEZ EL ANIMAL SEA DADO DE ALTA QUEDA BAJO CUSTODIA Y CUDIADO DE LA PERSONA QUE REPORTA EL CASO.

El presente consentimiento es firmado libre de toda presión de terceros incluyendo los médicos veterinarios y demás personal de la clínica veterinaria VET HELP. Declaro con mi firma que entiendo el pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero, a IMPECOS SAS y a la clínica veterinaria VET HELP, de toda responsabilidad civil, legal, contractual y extracontractual en virtud del servicio prestado al animal en condición de vulnerabilidad.
Quien registra sus datos, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

FIRMA DEL MÉDICO VETERINARIO
NOMBRE COMPLETO Sebastian Arias
T.P: 41174

FIRMA APOYO A LA SUPERVISIÓN
NOMBRE COMPLETO
C.C: 52-904531.

FIRMA PERSONA QUE REPORTA EL CASO
NOMBRE COMPLETO Brandon Javier Gamba
CC: 1000776491.

ALCALDÍA LOCAL DE USME / BOGOTÁ	**ALCALDÍA LOCAL DE USME** **PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS** **CPS 757 - 2025** **DECLINACIÓN DE SERVICIOS**	IMPECOS SAS

FECHA: 28/02/26

Yo, Brandon Gamba identificado con C.C 1000776491 de Bogotá

Teniendo conocimiento de la condición de mi mascota de nombre Perseo, con historia clínica 16, y habiendo recibido la recomendación de los médicos de la clínica sobre la conveniencia e importancia del TRATAMIENTO (X), CIRUGÍA ( ), HOSPITALIZACIÓN ( ) por tener la condición Carcinoma en multiples partes he decidido retirar a mi mascota de la clínica, liberando de toda responsabilidad a la CLINICA VETERINARIA VET PET sobre el resultado de la enfermedad de mi mascota. De la misma forma asumo las consecuencias que esto pueda acarrear para la salud de mi mascota por muy grave que sean.

Entiendo y me comprometo a abstenerme de realizar escritos, publicaciones en las redes sociales y/o en la página WEB de la clínica, frente a opiniones personales ante las inconformidades, sin antes haber agotado los procedimientos internos y procesos de responsabilidad judicial en los que se hallan fallado a mi favor, ello atendiendo al Derecho Constitucional de la presunción de inocencia. Y en caso de no cumplir con ello, tengo claro que puedo llegar a responder por el pago de una indemnización de carácter económica por perjuicios causados.

FIRMA _____
C.C 1000776491

MEDICO VETERINARIO _____
T.P 41179

CONSENTIMIENTO: Quien registra sus datos, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ	**ALCALDIA LOCAL DE USME** **PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS** **CPS-757-2025** **ENTREGA SATISFACTORIA DE MASCOTA**	IMPECOS SAS

Yo Brandon Javier Gamba Reyes Actuando en calidad de persona mayor de edad con C.C : 1000776491. de Bogotá. PROPETARIO Y/O RESPONSABLE de la Mascota con nombre y características descritas en este documento; por medio del presente escrito (de manera libre y espontánea, sin ninguna clase de presión) DECLARO recibir en buenas condiciones, después de los PROCEDIMIENTOS, TRATAMIENTOS, CIRUGIA (S) Y AYUDAS DIAGNOSTICAS REALIZADAS

N°.	NOMBRE	H.C.	ESPECIE	SEXO	EDAD	PESO
1	Perseo	16	Canino	Macho	14 años	32 Kg

Se recomienda realizar eutanasia humanitaria por mal pronostico de diagnostico y edad del paciente (Sin terapeutica funcional) declina Servicio.

Me comprometo a abstenerme de realizar escritos, publicaciones en las redes sociales en la página WEB de la clínica, frente a opiniones personales ante las inconformidades, sin antes haber agotado los procedimientos internos y procesos de responsabilidad judicial en los que se hallan fallado a mi favor, ello atendiendo al Derecho Constitucional de la presunción de inocencia. Y en caso, de no cumplir con ello, tengo claro que puede llegar a responder por el pago de una indemnización de carácter económica por perjuicios causados.

Por ser un documento que contiene una obligación expresa, clara y exigible presta Mérito Ejecutivo.

ENTREGA OPERADOR DEL SERVICIO

Nombre	
Cargo	Medico Veterinario
Firma	Sebastian Azuña

RECIBE TENEDOR RESPONSABLE

Nombre	Brandon Gamba
C.C.	1000776491.
Firma	

AUTORIZACIÓN ALCALDÍA LOCAL

Nombre	Ana Lucia Trujillo.
Cargo	Gestor Equipo PYBA
Firma	

Vet Help

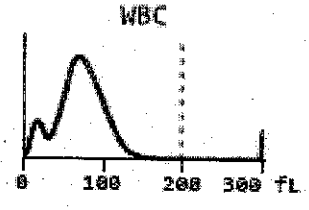
Clinica Veterinaria

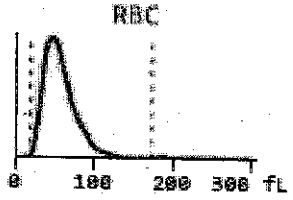
ID Paciente:PYBA2605 | Nombre de Paciente:Perseo | Edad:14Año

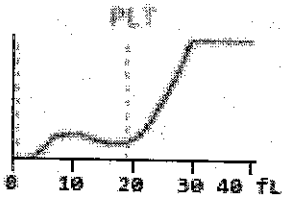
Género:Masculino | Especie:Perro | Dueño:Alcaldia

Tel.: | Hora de análisis:27-02-2026 18:11:10

Parám.		Resultado	Unidad	Rango de referencia	Bajo	Normal	Alto
WBC	H	17.24	10^9/L	6-17			
LYM#		4.8	10^9/L	0.83-4.91			
MON#	H	1.98	10^9/L	0.14-1.97			
GRA#		10.46	10^9/L	3.62-12.3			
LYM%		27.9	%	12-33			
MON%		11.5	%	2-13			
GRA%		60.6	%	52-81			
EOS#	L	0.03	10^9/L	0.04-1.62			
EOS%	L	0.2	%	0.5-10			
NLR		2.18		-			
RBC	L	4.19	10^12/L	5.1-8.5			
HGB	L	57	g/L	110-190			
HCT	L	19.6	%	33-56			
MCV	L	46.8	fL	60-76			
MCH	L	13.7	pg	20-27			
MCHC	L	292	g/L	300-380			
RDW-CV	H	25	%	12.5-17.2			
RDW-SD		45.8	fL	33.2-46.3			
PLT		160	10^9/L	117-490			
PCT		0.15	%	0.09-0.58			
MPV		9.5	fL	8-17.1			
PDW		13.1		12-17.5			
P-LCR		0	%	-			
P-LCC		0	10^9/L	-			
PLR		33.36		-			







Doctor:Sebastian Acuña

PCL XL error

Warning: IllegalMediaSource

Vet Help

Dirección del hospital : Cra 14 #91A- 71 Sur

Teléfono del hospital : 3194965265- 3124134082

Nombre médico	: **Sebastian Acuña MÉDICO**	**Dueño**	: **ALCALDIA**
Id del pac.	: **PYBA2605**	**Teléfono**	:
Fecha	: **27/02/2026**	**Direc. dueño**	:

Nombre pac.	: PERSEO	F. Nacimiento	:
Especies	: Canino	Peso	: Desconocido
Sexo	: Macho	Ligación	: NO
Raza	: CRIOLLO	Toma medicinas	: NO

Informe del análisis

Elemento	Resul.		Rango de referencia	Bajo	Medio	Alto
ALB	↓ 2.5	g/dL	2.6-4.6			
TP	5.8	g/dL	5.2-8.2			
GLU	106	mg/dL	60-132			
ALP	<41	U/L	0-212			
ALT	54	U/L	0-88			
BUN	14.6	mg/dL	6.0-26.0			
CREA	1.31	mg/dL	0.40-1.60			
#GLOB	3.3	g/dL	2.2-4.6			
#UREA	31.2	mg/dL	12.8-55.6			
#A/G	0.8		0.6-1.1			
#B/C	↓ 11.1		13.0-20.0			

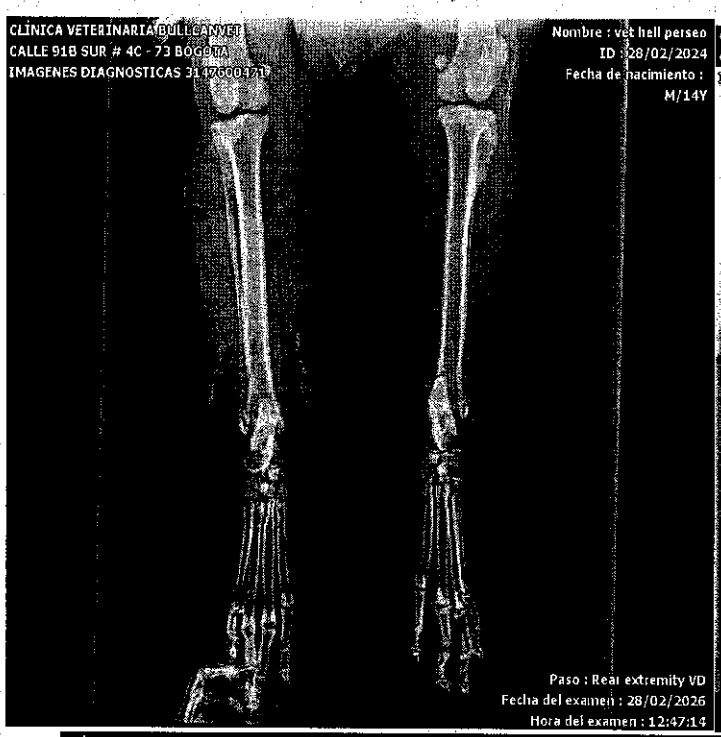
LIP:0 (67) HEM :0 (0) ICT :0 (0)

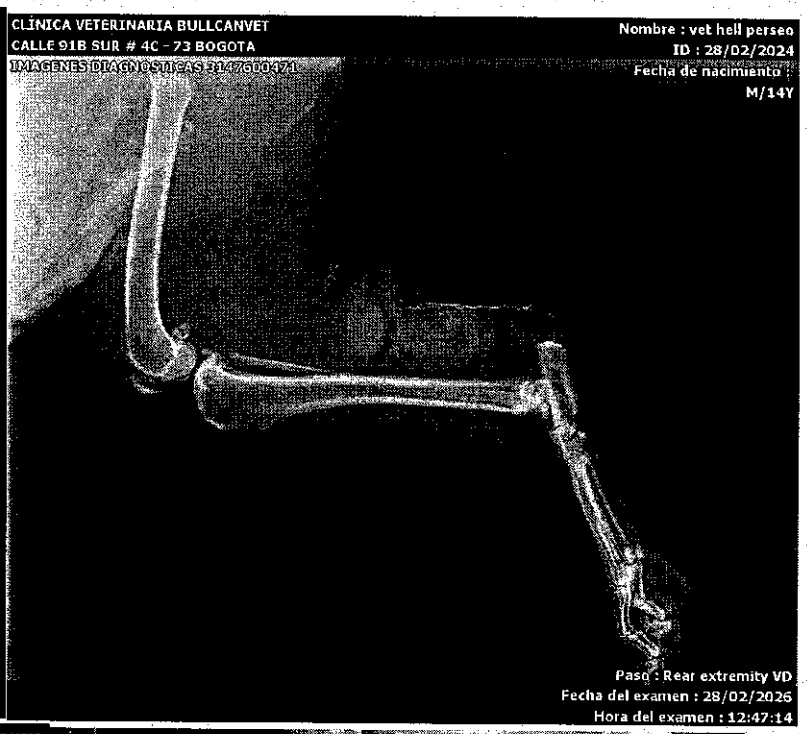
1250827702CS34AES28

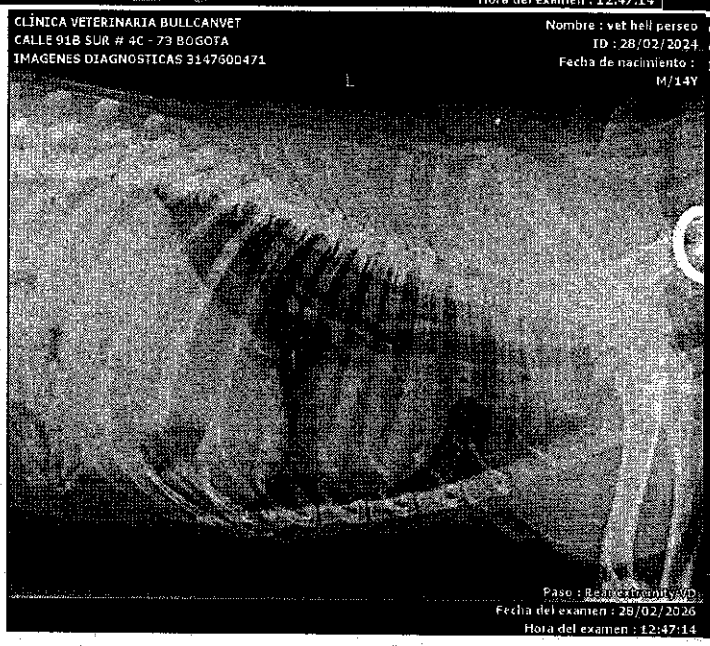
Observaciones

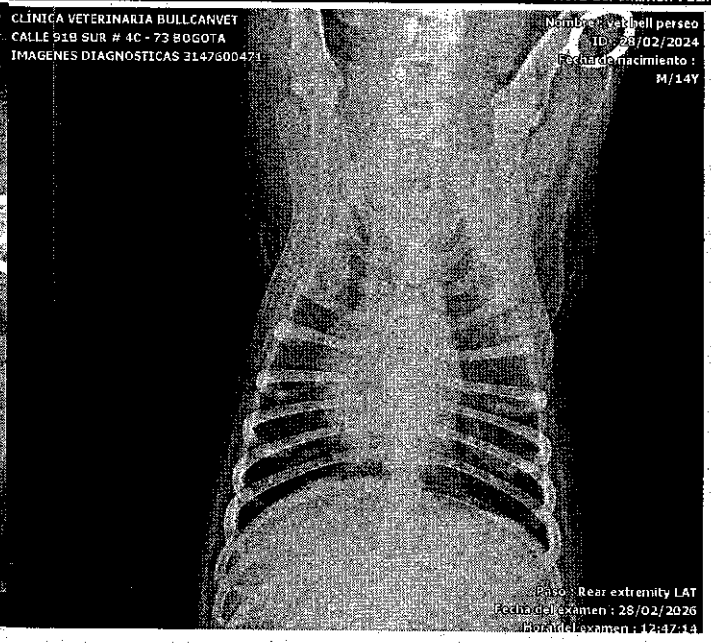
Si los resultados muestran "N.A.", es posible que los valores no estén dentro del intervalo de medición o hay un problema con la muestra de sangre.

Es necesaria la evaluacion del medico por la complejidad e individualidad. Los resultados son única y exclusivamente para referencia.


CLÍNICA VETERINARIA BULLCANVET
CALLE 91B SUR # 4C - 73 BOGOTA
IMAGENES DIAGNOSTICAS 3147600471
Nombre : vet hell perseo
ID : 28/02/2024
Fecha de nacimiento :
M/14Y
Paso : Rear extremity VD
Fecha del examen : 28/02/2026
Hora del examen : 12:47:14


CLÍNICA VETERINARIA BULLCANVET
CALLE 91B SUR # 4C - 73 BOGOTA
IMAGENES DIAGNOSTICAS 3147600471
Nombre : vet hell perseo
ID : 28/02/2024
Fecha de nacimiento :
M/14Y
Paso : Rear extremity VD
Fecha del examen : 28/02/2026
Hora del examen : 12:47:14


CLÍNICA VETERINARIA BULLCANVET
CALLE 91B SUR # 4C - 73 BOGOTA
IMAGENES DIAGNOSTICAS 3147600471
Nombre : vet hell perseo
ID : 28/02/2024
Fecha de nacimiento :
M/14Y
Paso : Rear extremity VD
Fecha del examen : 28/02/2026
Hora del examen : 12:47:14


CLÍNICA VETERINARIA BULLCANVET
CALLE 91B SUR # 4C - 73 BOGOTA
IMAGENES DIAGNOSTICAS 3147600471
Nombre : vet hell perseo
ID : 28/02/2024
Fecha de nacimiento :
M/14Y
Paso : Rear extremity LAT
Fecha del examen : 28/02/2026
Hora del examen : 12:47:14