Alcaldía Local de Engativá

# TRIAGE PARA AUTORIZACIÓN DE INGRESO DE PACIENTE
# PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| BOGOTA D.C | Fecha: 14/12/25 | Hora: AM ☐ PM ☐ | Nº # 20 |

Descripción de la solicitud:
Redonda en Calle 81

| | | | |
|---|---|---|---|
| Canino ☐ Felino ☒ | Macho ☒ Hembra ☐ | Nombre: Zarigüeya | Microchip: |
| Edad: | | Color: | Raza: |
| Dirección: | | Barrio: | Localidad: ENGATIVÁ |

Observaciones
Recal en Rehabi al Cruzar la Rosal
Sangrado

| | | |
|---|---|---|
| Conductor | Vehículo: | Triage: 2 |

**DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO**

| | | |
|---|---|---|
| Nombre: | N.º Documento: | Teléfono: |

**CONTRATO N°: 589-2025** | **UNIÓN TEMPORAL BIENESTAR ENGATIVÁ**

Como ciudadano declaró que el canino y/o felino referenciado no es de mi propiedad, fue rescatado y se encuentra en hogar de paso. Lo entrego en las condiciones de salud que indica el médico veterinario en la valoración, para su atención clínica.

Se hace entrega del paciente a **UNIÓN TEMPORAL BIENESTAR ENGATIVÁ** y/o **Clínica Veterinaria Salud Animal** para su respectiva valoración, atención y demás procedimientos de acuerdo con el anexo técnico y demás documentos integrales.

| CIUDADANO / TESTIGO | MÉDICO VETERINARIO |
|---|---|
| NOMBRE: Myriam Sánchez | NOMBRE: Pablo E. Arenas |
| CC.: 38869361 | T.P: 23131 |
| FIRMA | FIRMA Pablo E. Arenas Médico Veterinario Cirujano - Orto... TP 23131 |

Alcaldía Local de Engativá

# TRIAGE PARA AUTORIZACIÓN DE INGRESO DE PACIENTE
# PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| BOGOTA D.C | Fecha: 21-11-25 | Hora: AM ☒ 1:30 PM ☐ | Nº 4 |

Descripción de la solicitud: le hicieron examenes lo valoro odontologo, Dx gingivitis, le volvio el dolor no come, no mejoró con tx, llora, no se acicala.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Canino ☐ Felino ☒ | Macho ☒ Hembra ☐ | Nombre: Zarigueya. | Microchip: |
| Edad: 2A | | Color: Bicolor | Raza: DPC |
| Dirección: Carrera 118 bis #89a-76 | | Barrio: | Localidad: ENGATIVÁ |

Observaciones Dolor al comer, llora mucho, tiene apetito pero no permite buen examen, no duerme Tranquilo.
Rx no reporta reventes. Tx Lyrica + 1/2 tab Prednisona gel bucal, Leucemia + Alimentación: Chunky humedo + Comida húmeda, pollo picado, a veces lactoreemplazadores.
* Cuando se llevó a la veterinaria presentaba sangrado. 6el ciclosporina + Lidocaina, imposibilidad para comer alimento E.f gingivitis/proceso papilar. halito..., molestia revisión bucal.
vomito/gastritis sí - vomitar al dia. W= 4,4kg.

| | | |
|---|---|---|
| Conductor ——— | Vehículo: ——— | Triage: 4 |

**DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO**

| | | |
|---|---|---|
| Nombre: Myriam Sanchez | Nº Documento: 38869366 | Teléfono: 3172927019. |

**CONTRATO N°: 589-2025** | **UNIÓN TEMPORAL BIENESTAR ENGATIVÁ**

Como ciudadano declaró que el canino y/o felino referenciado no es de mi propiedad, fue rescatado y se encuentra en hogar de paso. Lo entrego en las condiciones de salud que indica el médico veterinario en la valoración, para su atención clínica.

Se hace entrega del paciente a **UNIÓN TEMPORAL BIENESTAR ENGATIVÁ** y/o **Clínica Veterinaria Salud Animal** para su respectiva valoración, atención y demás procedimientos de acuerdo con el anexo técnico y demás documentos integrales.

| CIUDADANO / TESTIGO | MÉDICO VETERINARIO |
|---|---|
| NOMBRE: Myriam Sanchez S. | NOMBRE: Laura Ramirez |
| CC.: 38069366 | T.P: 49591 |
| FIRMA | FIRMA |

Pablo E.
Médico Ve
Cirujano - O
Tr 23