Alcaldía Local de Engativá

TRIAGE PARA AUTORIZACIÓN DE INGRESO DE PACIENTE
PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

BOGOTA D.C	Fecha: 24-11-25	Hora: 1:30 AM [X] PM [ ]	Nº 4

Descripción de la solicitud: le hicieron exámenes le valoro odontología, Dx gingivitis, le volvió el dolor no comé, no mejoró con tx, llora, no se acicala.

Canino [ ] Felino [X]	Macho [X] 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 cuidado, no deseo Tranquila.
Rx no reporta resultados. Tx Lyrica + 1/2 tab Prednisona gel bucal, Leucenta + Alimentación: Chunky húmedo + Comida húmedo pollo picado, a veces lactoreemplazadores.
* Cuando se llevó a la veterinaria presentaba sangrado. 6el ciclosporina + Lidocaina, imposibilidad para comer alimento E.F gingivitis/proceso halito..., molestia revisión bucal. papilas.
vomitar sí - Volver al dra. W= 4,4 kg.

Conductor ———	Vehículo: ———	Triage: 4

DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO

Nombre: Myriam Sánchez	N.º 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 Sánchez S.	NOMBRE: Laura Ramírez
CC.: 38069366	T.P: 49592
FIRMA	FIRMA

Powered by CamScanner