Alcaldía Local de Engativá

TRIAGE PARA AUTORIZACIÓN DE INGRESO DE PACIENTE
PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

BOGOTA D.C	Fecha: 27/11/25 (dd/mm/aaaa)	Hora: AM ☐ PM ☒	Nº A
Descripción de la solicitud: ha vomitado, tenga molestia en la cola.			
Canino ☐ Felino ☒	Macho ☐ Hembra ☒	Nombre: BOMBON	Microchip:
Edad: 3A		Color: Tricolor	Raza: DPC / Pelo largo.
Dirección: Carrera 118 bis #89a - 26		Barrio:	Localidad: ENGATIVÁ

Observaciones Vómita diariamente, el vomito parece popo, hace más de un mes, toma mucha agua Alimentación: Caldo de pollo - Chunky salmón, buen apetito, Orina por todos lados en la pared o detras de lavadora, amarillo oscuro, Estreñido, está mal Constipado. vomitos sí - Vomita al dia E.f Pared abdo. Contenido en rango, sensibilidad palpación columna lumbosacro, vejiga pletórica. W = 3,7kg. Dx Dif IRA / Cistitis / Pancreatitis.

Conductor ———	Vehículo: ———	Triage: A

DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO

Nombre: Myriam Sanchez S.	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 Sanchez S.	NOMBRE: Laura Vanegas T.
CC.: 38869366	T.P: 49218
FIRMA	FIRMA