Alcaldía Local de Engativá

TRIAGE PARA AUTORIZACIÓN DE INGRESO DE PACIENTE
PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

BOGOTA D.C	Fecha: 22/12/25	Hora: AM ☐ PM ☑	N° 5
Descripción de la solicitud:			
Canino ☐ Felino ☑	Macho ☑ Hembra ☐	Nombre: CHIMUELO	Microchip:
Edad: 3 m	Color: Negro	Raza: Mestiza	
Dirección:	Barrio:	Localidad: ENGATIVÁ	

Observaciones

Tyesa prueba Con lesión en cuello y Distintas mordeduras

Conductor	Vehículo:	Triage: 5
DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO		
Nombre:	N.° 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:	NOMBRE:
CC.:	T.P: P3124
FIRMA	FIRMA

Scanned with MOBILE SCANNER