



ALCALDÍA LOCAL DE  
**KENNEDY**



Alcaldía Local de Kennedy

## HISTORIA CLINICA BRIGADAS MÉDICAS DE ANIMALES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD

### CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS 800 DE 2025

#HC 695

**Objeto:** “ INV-U-14 Prestar el servicio de atención a caninos y felinos en condición de vulnerabilidad y en estratos 1,2 y 3 de la localidad de Kennedy a través de programas y/o servicios de esterilización, brigadas médico-veterinarias, urgencias veterinarias, adopción, así como la educación de los tenedores con el fin de mejorar las condiciones y calidad de vida de los animales y la comunidad”

### DATOS DE PROPIETARIO Y DEL PACIENTE

|                  |                                      |                        |                                                                  |
|------------------|--------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Fecha            | 18/12/2025                           | Ultima vacunación      | NR                                                               |
| Condición actual | RED DE CUIDADORAS/<br>PROTECCIONISTA | Ultima desparasitación | NR                                                               |
|                  |                                      | Esterilizado?          | SI                                                               |
|                  |                                      | Apetito                | NORMAL                                                           |
|                  |                                      | Tenedor                | LUZ EDIDH MONTIEL VIUCHE                                         |
| Nombre paciente  | FREYA                                | Tipo de documento      | CEDULA                                                           |
| Edad             | 3 AÑOS                               | Identificación         | 52031159                                                         |
| Especie          | CANINO                               | Telefono               | 3132507479                                                       |
| Raza             | MESTIZO                              | Dirección              | CALLE 54 F SUR 78 A 19                                           |
| Sexo             | Hembra                               | Correo                 | <a href="mailto:DEPRIL229@HOTMAIL.COM">DEPRIL229@HOTMAIL.COM</a> |
| Peso (Kg)        | 26                                   | UPZ                    | 81 GRAN BRITALIA                                                 |
| Color            | CAFÉ                                 |                        |                                                                  |

### ANAMNESIS

TIENE UNA LESION EN EL CUELLO

|              |      |               |         |
|--------------|------|---------------|---------|
| FC (lat/min) | 132  | FR (resp/min) | 26      |
| TEMPERATURA  | 38,5 | MUCOSAS       | ROSADAS |
| TLLC (s)     | 2    |               |         |

### EXAMEN CLINICO

|                         |                                                     |
|-------------------------|-----------------------------------------------------|
| SISTEMA CARDIOVASCULAR  | SIN CAMBIOS PATOLOGICOS APARENTES AL EXAMEN CLINICO |
| SISTEMA RESPIRATORIO    | SIN CAMBIOS PATOLOGICOS APARENTES AL EXAMEN CLINICO |
| SISTEMA NEUROLOGICO     | SIN CAMBIOS PATOLOGICOS APARENTES AL EXAMEN CLINICO |
| SISTEMA DIGESTIVO       | SIN CAMBIOS PATOLOGICOS APARENTES AL EXAMEN CLINICO |
| SISTEMA GENITO-URINARIO | SIN CAMBIOS PATOLOGICOS APARENTES AL EXAMEN CLINICO |
| PIEL Y MUCOSAS          | LESION CERVICAL                                     |
| SISTEMA OSTEOMUSCULAR   | SIN CAMBIOS PATOLOGICOS APARENTES AL EXAMEN CLINICO |
| ORGANOS DE LOS SENTIDOS | SIN CAMBIOS PATOLOGICOS APARENTES AL EXAMEN CLINICO |



ALCALDÍA LOCAL DE  
**KENNEDY**



Alcaldía Local de Kennedy

#### DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES

DERMATITIS SEBORREICA, ECTOPARASITOS, DERMATITIS INFECCIOSA

#### VACUNACIÓN

NOMBRE VACUNA

NINGUNA

#### DESPARASITACIÓN INTERNA O EXTERNA

| MEDICAMENTO | CANTIDAD |
|-------------|----------|
| NO          | -        |
| NO          | -        |
|             |          |

#### MEDICAMENTOS USADOS / ENTREGADOS CON FORMULA MÉDICA

| MEDICAMENTO | CANTIDAD    |
|-------------|-------------|
| BAXIDIN     | 1 TARRO     |
| NICILAN     | 16 TABLETAS |
| SANIMICON   | 1 CREMA     |
| UNITRAL     | 2,5 ML      |
| -           | -           |

-

NOMBRE TEST VIRAL UTILIZADO

NO

RESULTADO

-

#### OBSERVACIONES MEDICO VETERINARIO

PACIENTE PRESENTA LESION VISIBLE EN REGION CERVICAL CON COMPROMISO CUTANEO. SE RECOMIENDA MANEJO LOCAL CONTROL DE INFECCION

#### CONSENTIMIENTO VACUNACIÓN

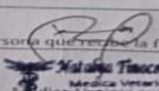
A través de la información brindada por el Médico Veterinario he comprendido cuales son los beneficios y los riesgos de la vacunación el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condiciones relacionadas con la aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (Aplica en caso de que se realice la vacunación del animal descrito en la presente historia clínica)

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El firmante 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 de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

#### FIRMA

MÉDICO VETERINARIO/ T.P

| BRIGADAS MÉDICO VETERINARIAS                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Contrato de prestación de servicios CPS 800 DE 2025                                                                                                                                                                                                                                                |             |
| RECETA MÉDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |
| Alcaldía Local de Kennedy                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
| FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 19 de 25    |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Reyes       |
| ESPECIE                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Caballo     |
| SEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Hembra      |
| PESO                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 70 kg       |
| EDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 8 años      |
| <p>I. Nolan @ Tablets 200mg/100mg<br/>Administrar vía oral 1 tableta cada 12 horas por 8 días</p> <p>II. Baxidin @ SPRAY<br/>Realizar limpieza 3 veces al día con una gasa hasta ver el color</p> <p>III. Santimian @ crema<br/>Aplicar una capa delgada después de la limpieza 3 veces al día</p> |             |
| Nombre completo persona que recibe la fórmula y medicamentos.                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA       |
| <br><b>Mariana Tinoco Torres</b><br>Médica Veterinaria<br>Cédula Profesional No. 123456789<br>TP 4321098                                                                                                          | TP<br>FIRMA |