Alcaldía Local de Kennedy

HISTORIA CLINICA BRIGADAS MÉDICAS DE ANIMALES EN CONDICÓN DE VULNERABILIDAD

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS 800 DE 2025

#HC	1116

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	19/01/2026	Ultima vacunación	NR
Condición actual	CALLE	Ultima desparasitación	NR
		Esterilizado?	NO
		Apetito	INAPETENCIA
		Tenedor	JOHANA PAJARO
Nombre paciente	CACHORRO 1	Tipo de documento	PEP
Edad	19 DIAS	Identificación	6297871
Especie	CANINO	Telefono	3177871137
Raza	MESTIZO	Dirección	KR 99 A BIS 40 19 SUR
Sexo	Macho	Correo	SINCORREO@GMAIL.COM
Peso (Kg)	120 GRAMOS	UPZ	82 PATIO BONITO
Color	NEGRO /BLANCO		

ANAMNESIS

REPORTAN URGENCIA DE CANINO DE 19 DIAS ,DECAIDO Y NO COME

FC (lat/min)	124	FR (resp/min)	24
TEMPERATURA	38,4	MUCOSAS	PALIDAS
TLLC (s)	2		

EXAMEN CLINICO

SISTEMA CARDIOVASCULAR	SIN CAMBIOS PATOLOGICOS APARENTES AL EXAMEN CLINICO
SISTEMA RESPIRATORIO	SIBILANCIAS
SISTEMA NEUROLOGICO	SIN CAMBIOS PATOLOGICOS APARENTES AL EXAMEN CLINICO
SISTEMA DIGESTIVO	INAPETENCIA
SISTEMA GENITO-URINARIO	SIN CAMBIOS PATOLOGICOS APARENTES AL EXAMEN CLINICO
PIEL Y MUCOSAS	PALIDAS
SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SIN CAMBIOS PATOLOGICOS APARENTES AL EXAMEN CLINICO
ORGANOS DE LOS SENTIDOS	SIN CAMBIOS PATOLOGICOS APARENTES AL EXAMEN CLINICO

Alcaldía Local de Kennedy

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES

DISTEMPER,GASTROENTERITIS,HIPOGLUCEMIA , ANEMIA

VACUNACIÓN

NOMBRE VACUNA	NINGUNA

DESPARASITACIÓN INTERNA O EXTERNA

MEDICAMENTO	CANTIDAD
NO	-
NO	-

MEDICAMENTOS USADOS / ENTREGADOS CON FORMULA MÉDICA

MEDICAMENTO	CANTIDAD
-	-
-	-
-	-

-

NOMBRE TEST VIRAL UTILIZADO	DISTEMPER
RESULTADO	POSITIVO

OBSERVACIONES MEDICO VETERINARIO

CANINO CACHORRO CON COMPROMISO DEL ESTADO GENERAL SE EVIDENCIA DECAIMIENTO INAPETENCIA Y BAJA CONDICION CORPORAL ,PRUEBA RAPIDA POSITIVA PARA DISTEMPER ADICIONAL SE REALIZA PRUEBA DE PARVOVIRUS RESULTADO NEGATIVO ,SE RECOMIENDA AISLAMIENTO ,Y SEGUIMIENTO CLINICO

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

