Alcaldía Local de Kennedy

HISTORIA CLINICA BRIGADAS MÉDICAS DE ANIMALES EN CONDICÓN DE VULNERABILIDAD

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS 800 DE 2025

#HC	1123	

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	RED DE CUIDADORAS/ PROTECCIONISTA	Ultima desparasitación	NR
		Esterilizado?	SI
		Apetito	NORMAL
		Tenedor	MARIA EUGENIA GARCIA
Nombre paciente	LILI	Tipo de documento	CEDULA
Edad	1 AÑOS	Identificación	36346159
Especie	FELINO	Telefono	3057126381
Raza	MESTIZO	Dirección	CALLE 51 78 X 19 SUR
Sexo	Hembra	Correo	SINCORREO@GMAIL.COM
Peso (Kg)	3.5	UPZ	48 TIMIZA
Color	BLANCO/NEGRO		

ANAMNESIS

TUTOR REFIERE QUE GATA PRESENTA VOMITO CONSTANTE Y DIFICULTAD PARA COMER

FC (lat/min)	128	FR (resp/min)	16
TEMPERATURA	37,9	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	VOMITO,INAPETENCIA
SISTEMA GENITO-URINARIO	SIN CAMBIOS PATOLOGICOS APARENTES AL EXAMEN CLINICO
PIEL Y MUCOSAS	SIN CAMBIOS PATOLOGICOS APARENTES AL EXAMEN CLINICO
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

ENFERMEDAD HEPATICA,PANCREATITIS ,CALICIVIRUS ,ENFERMEDAD PERIODONTAL

VACUNACIÓN

NOMBRE VACUNA	TRIPLE FELINA

DESPARASITACIÓN INTERNA O EXTERNA

MEDICAMENTO	CANTIDAD
NO	-
NO	-

MEDICAMENTOS USADOS / ENTREGADOS CON FORMULA MÉDICA

MEDICAMENTO	CANTIDAD
MACROESPIRAN PET	2 TABLETAS
-	-
-	-
-	-
-	-

-

NOMBRE TEST VIRAL UTILIZADO	VIF Y VILEF
RESULTADO	NEGATIVO

OBSERVACIONES MEDICO VETERINARIO

FELINA CON PLACA DENTAL,GINGIVITIS ,VOMITO,SE RECOMIENDA MANEJO CLINICO Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS ,SE DEJA FORMULA PARA MANEJO DE SINTOMAS

CONSENTIMIENTO VACUNACIÓN

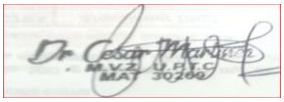
A través de la información brindada por el Médico Veterinario he comprendido cuales son los beneficios y los riesgos de la vacunación el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condiciones relacionadas con la aplicación de las vacunas en 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



CONSORCIO PYBA KENNEDY 2025-2	BRIGADAS MÉDICO VETERINARIAS
	Contrato de prestación de servicios CPS 800 DE 2025
	RECETA MÉDICA

Alcaldía Local de Kennedy

FECHA	5/Feb/26	SEXO	Hembra.
NOMBRE	Lili	PESO	2 kilos
ESPECIE	Felino	EDAD	Sierra

I. Microespiran pet® Tableta
Administrar vía oral 1/4 de tableta cada 24 horas por 8 días

II. Hemolitan® Suspensión
Administrar vía oral 0.2 mL Cada 12 horas por 20 días

III. Hills i/d® Alimento húmedo
Administrar como fórmula alimenticia por 60 días

Recomendaciones
1. Toma de perfil bioquímico CH. Enzimas hepáticas y renales
2. Si persiste el vomito se debe hospitalizar.

María Eugenia García Nombre completo persona que recibe la formula y medicamentos.		FIRMA
Médico Veterinario	TP	FIRMA