Alcaldía Local de Kennedy

HISTORIA CLINICA BRIGADAS MÉDICAS DE ANIMALES EN CONDICÓN DE VULNERABILIDAD

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS 800 DE 2025

#HC	1125	

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?	NO
		Apetito	NORMAL
		Tenedor	MARIA EUGENIA GARCIA
Nombre paciente	CACHORRO 2	Tipo de documento	CEDULA
Edad	4 MESES	Identificación	36346159
Especie	FELINO	Telefono	3057126381
Raza	MESTIZO	Dirección	CALLE 51 78 X 19 SUR
Sexo	Hembra	Correo	SINCORREO@GMAIL.COM
Peso (Kg)	1,8	UPZ	48 TIMIZA
Color	BLANCO		

ANAMNESIS

TUTOR REFIERE CONGESTION NASAL

FC (lat/min)	126	FR (resp/min)	20
TEMPERATURA	38,2	MUCOSAS	ROSADAS
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	SECRECION NASAL Y OCULAR
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

COMPLEJO RESPIRATORIO,RINOTRAQUEITIS ,CALICIVIRUS ,NEUMONIA

VACUNACIÓN

NOMBRE VACUNA	TRIPLE FELINA

DESPARASITACIÓN INTERNA O EXTERNA

MEDICAMENTO	CANTIDAD
ADVANTAGE GATO <4KG	1
NO	-

MEDICAMENTOS USADOS / ENTREGADOS CON FORMULA MÉDICA

MEDICAMENTO	CANTIDAD
TUSIVET	1 TARRO
-	-
-	-
-	-
-	-

-	
NOMBRE TEST VIRAL UTILIZADO	NO
RESULTADO	-

OBSERVACIONES MEDICO VETERINARIO

PACIENTE FELINA CON SIGNOS RESPIRATORIOS ALTOS Y BAJOS ,CARECTIZADOS POR CONGESTION PULMONAR Y SECRECIONES OCULONASALES ,SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO DE SINTOMAS

CONSENTIMIENTO VACUNACIÓN

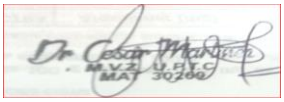
A través de la información brindada por el Médico Veterinario he comprendido cuales son los beneficios y los riesgos de la vacunación el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condiciones relacionadas con la aplicación de las vacunas en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



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

Alcaldía Local de Kennedy

FECHA	14/08/25	**SEXO**	
NOMBRE	Gato bota	**PESO**	1kilo.
ESPECIE	felino	**EDAD**	4 meses

Signos respiratorios

I Tussivet ℞ Jarabe.
Administrar vía oral 0,5ml cada 12 horas hasta desaparecer los signos

II. Cefalexina ℞ Suspensión 250mg/5ml.
Administrar vía oral 0,3 cada 12 horas por 8 días

III. Hill ID ℞ Alimento humedo
Administrar como fuente de alimento

Recomendaciones
1 Realizar nebulizaciones (Cloruro de sodio 3ml - Dexametasona 0,5ml. gentamicina 0,5ml, fluimucil 0,5ml)

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