Alcaldía Local de Kennedy

HISTORIA CLINICA BRIGADAS MÉDICAS DE ANIMALES EN CONDICÓN DE VULNERABILIDAD

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS 800 DE 2025

#HC	1357

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	26/01/2026	Ultima vacunación	NR
Condición actual	RED DE CUIDADORAS/ PROTECCIONISTA	Ultima desparasitación	NR
		Esterilizado?	SI
		Apetito	NORMAL
		Tenedor	LUCY ROJAS
Nombre paciente	CACHORRO 1	Tipo de documento	CEDULA
Edad	8 AÑOS	Identificación	51802912
Especie	CANINO	Telefono	3168756262
Raza	MESTIZO	Dirección	KR 69 D 3 80
Sexo	Hembra	Correo	LROJATO@YAHOO.COM
Peso (Kg)	23,9	UPZ	44 AMERICAS
Color	BARCINO		

ANAMNESIS

TUTOR REFIERE AUMENTO O IMFLAMACION EVIDENTE EN UNA DE LAS OREJAS

FC (lat/min)	132	FR (resp/min)	24
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	SIN CAMBIOS PATOLOGICOS APARENTES AL EXAMEN CLINICO
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	OTITIS

Alcaldía Local de Kennedy

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES
ABCESO AURICULAR ,NEOPLASIA ,HEMATOMA ,OTOHEMATOMA

VACUNACIÓN	
NOMBRE VACUNA	**NINGUNA**

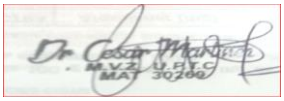
DESPARASITACIÓN INTERNA O EXTERNA	
MEDICAMENTO	**CANTIDAD**
NO	-
NO	-

MEDICAMENTOS USADOS / ENTREGADOS CON FORMULA MÉDICA	
MEDICAMENTO	**CANTIDAD**
XILACINA	**2,4 ML**
UNITRAL	**2 ML**
DIPIRONA	1,5ML
ATROPINA	0,5 ML
ORENDA	1 TARRO
BAXIDIN	1 TARRO
NICILAN	16 TABLETAS
-	
NOMBRE TEST VIRAL UTILIZADO	*NO*
RESULTADO	-

OBSERVACIONES MEDICO VETERINARIO
SE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DRENAJE Y EVACUACION DEL CONTENIDO HEMATICO BAJO TECNICA ASEPTICA ,SE EFECTUA LAVADO Y COLOCACION DE PUNTOS DE AFRONTAMIENTO ,PACIENTE TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS , SE INDICA MANEJO SINTOMATICO ,USO DEL COLLAR ISABELINO Y LIMPIEZA TOPICA

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	26 enero 26	SEXO	Hembra
NOMBRE	Cachorra 1.	PESO	23.9kilo
ESPECIE	Canino	EDAD	8 meses

I. Baxpdin® SPRY.
Realizar limpieza en la zona 3veces al día con una gasa.

II. Otondy® Suspensión
Realizar limpieza en el pabellon auricular aplicando 4 gotas, luego realizar un masaje circular y luego limpiar con una gasa.

III Nicilan® Tableta 2amg 150mg
Administrar via oral 1 tableta cada 12horas por 8 días

Recomendaciones
1. Uso de collar isabelino por 15días
2. llamar dentro de 15 días para el retiro de puntos

Nombre completo persona que recibe la formula y medicamentos.		FIRMA
Medico Veterinario	TP	FIRMA