Alcaldía Local de Kennedy

HISTORIA CLINICA BRIGADAS MÉDICAS DE ANIMALES EN CONDICÓN DE VULNERABILIDAD

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS 800 DE 2025

#HC	1360

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	MYRIAM CONSTANZA HERNANDEZ
Nombre paciente	ICE	Tipo de documento	CEDULA
Edad	2 AÑOS	Identificación	51699430
Especie	CANINO	Telefono	3142009380
Raza	HUSKY SIBERIAN	Dirección	CALLE 33 A BIS 78 Q 64 SUR
Sexo	Hembra	Correo	MIRYAMCONSHM@GMAIL.COM
Peso (Kg)	20	UPZ	82 PATIO BONITO
Color	GRIS		

ANAMNESIS

TUTOR REFIERE EPISODIOS REPETIDOS DE VOMITO DEPOSICIONES LIQUIDAS Y PRESENCIA DE DOLOR ABDOMINAL

FC (lat/min)	135	FR (resp/min)	28
TEMPERATURA	38.2	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.DIARREA
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
PARVOVIRUS.PANCREATITIS,PARASITOSIS,COLITIS,

VACUNACIÓN	
NOMBRE VACUNA	**NINGUNA**

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

MEDICAMENTOS USADOS / ENTREGADOS CON FORMULA MÉDICA	
MEDICAMENTO	**CANTIDAD**
METRONID	1 TARRO
ACIFLUX	20 TABLETAS

-	
NOMBRE TEST VIRAL UTILIZADO	*NO*
RESULTADO	-

OBSERVACIONES MEDICO VETERINARIO

PACIENTE CON SIGNOS COMPATIBLES CON PROCESO GASTROINTESTINAL AGUDO ACOMPAÑADO DE DOLOR ABDOMINAL ,SE RECOMIENDA CONTROL DE HIDRATACION Y MANEJO SINTOMATICO

CONSENTIMIENTO VACUNACIÓN

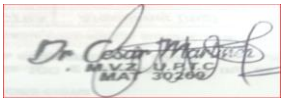
A través de la información brindada por el Médico Veterinario he comprendido cuales son los beneficios y los riesgos de la vacunación el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condiciones relacionadas con la aplicación de las vacunas en 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	26/06/25	SEXO	Hembra
NOMBRE	Ice	PESO	28.5 Kilos
ESPECIE	Canino	EDAD	2 años

I Meloxicam Suspension 2.5mg/mL
Administrar Via oral 2.2 ML Cada 12 horas por 8 días

II Acepromacina Tabletas 5.0mg
Administrar Via oral 1 tableta Cada 12 horas por 10 días

Recomendaciones
1. Mango de dieta blanda
2. Tomar un coprologico

Myriam C. Hernandez Moreno Nombre completo persona que recibe la formula y medicamentos.		FIRMA
Medico Veterinario	TP	FIRMA