**Alcaldía Local de Kennedy**

## HISTORIA CLINICA BRIGADAS MÉDICAS DE ANIMALES EN CONDICÓN DE VULNERABILIDAD

**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS 800 DE 2025**

| | | |
|---|---|---|
| **#HC** | 1416 | |

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 | 27/01/2026 | Ultima vacunación | NR |
| Condición actual | CALLE | Ultima desparasitación | NR |
| | | Esterilizado? | SI |
| | | Apetito | NORMAL |
| | | Tenedor | YIRA ARIAS |
| Nombre paciente | NEGRO | Tipo de documento | CEDULA |
| Edad | 2 AÑOS | Identificación | 52979198 |
| Especie | CANINO | Telefono | 3107677309 |
| Raza | MESTIZO | Dirección | TV 81 G 34A 43 SUR |
| Sexo | Macho | Correo | SINCORREO@GMAIL.COM |
| Peso (Kg) | 21 | UPZ | 80 CORABASTOS |
| Color | AMARILLO | | |

### ANAMNESIS

BRIGADA MEDICA,TENEDOR REPORTA APARENTE BUEN ESTADO DE SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| FC (lat/min) | 122 | FR (resp/min) | 26 |
| TEMPERATURA | 37.8 | 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 | SIN CAMBIOS PATOLOGICOS APARENTES AL EXAMEN CLINICO |

**Alcaldía Local de Kennedy**

## DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES

SANO AL EXAMEN CLINICO

## VACUNACIÓN

| NOMBRE VACUNA | NINGUNA |
|---|---|

## DESPARASITACIÓN INTERNA O EXTERNA

| MEDICAMENTO | CANTIDAD |
|---|---|
| ADVANTAGE PERRO 10-25KG | 1 |
| NO | - |
| | |

## MEDICAMENTOS USADOS / ENTREGADOS CON FORMULA MÉDICA

| MEDICAMENTO | CANTIDAD |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

-

| | |
|---|---|
| **NOMBRE TEST VIRAL UTILIZADO** | NO |
| **RESULTADO** | - |

## OBSERVACIONES MEDICO VETERINARIO

NINGUNA

## 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

