Alcaldía Local de Kennedy

HISTORIA CLINICA BRIGADAS MÉDICAS DE ANIMALES EN CONDICÓN DE VULNERABILIDAD

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS 800 DE 2025

#HC	1934		

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	10/02/2026	Ultima vacunación	NR
Condición actual	RED DE CUIDADORAS/ PROTECCIONISTA	Ultima desparasitación	NR
		Esterilizado?	SI
		Apetito	NORMAL
		Tenedor	ANDREA ROCHA
Nombre paciente	REYMUTERO	Tipo de documento	CEDULA
Edad	4 AÑOS	Identificación	52475941
Especie	FELINO	Telefono	3222824149
Raza	MESTIZO	Dirección	KR 68 C 9 A 17 SUR
Sexo	Macho	Correo	ANDREITAROCHAMORALES@GMAIL.COM
Peso (Kg)	3.8	UPZ	44 AMERICAS
Color	BLANCO/NEGRO		

ANAMNESIS

PROPIETARIO REFIERE RASCADO CONSTANTE ,LAMIDO EXCESIVO Y CAIDA DE PELO

FC (lat/min)	124	FR (resp/min)	25
TEMPERATURA	38,0	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	ALOPECIA
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

DERMATITIS ALERGICA,PIODERMA BACTERIANA ,DERMATOFITOSIS

VACUNACIÓN

NOMBRE VACUNA	NINGUNA

DESPARASITACIÓN INTERNA O EXTERNA

MEDICAMENTO	CANTIDAD
ADVANTAGE GATO <4KG	1
NO	-

MEDICAMENTOS USADOS / ENTREGADOS CON FORMULA MÉDICA

MEDICAMENTO	CANTIDAD
BAXIDIN	1 TARRO
SANIMICON	1 CREMA
NICILAN	4 TABLETAS
COMPLEMIL	1 TARRO
JABON CLOREXIDIN	1 JABON
-	
NOMBRE TEST VIRAL UTILIZADO	NO
RESULTADO	-

OBSERVACIONES MEDICO VETERINARIO

PACIENTE CON LESIONES DERMATOLOGICAS COMPATIBLES POR INFECTACION DE ACAROS , SE RECOMIENDA REALIZAR EXAMENES COMPLEMENTARIOS Y MANEJO SINTOMATICO

CONSENTIMIENTO VACUNACIÓN

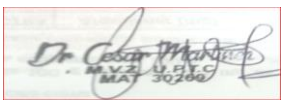
A través de la información brindada por el Médico Veterinario he comprendido cuales son los beneficios y los riesgos de la vacunación el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condiciones relacionadas con la aplicación de las vacunas en 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	10-02-26	SEXO M	
NOMBRE	REY MISTERIO	PESO 3.8	
ESPECIE	FELINO	EDAD 7 MESES	

I. Bexidin® Spray
Realizar limpieza en la zona 3 veces al día con una gasa

II. Nalan® Tableta 200mg/50mg
Administrar vía oral 1/4 de tableta cada 12 horas por 8 días

III. Sanimicin® crema
Realizar aplicación de la crema sobre la lesión

IV Clorhixan® Jabón
realizar un baño medicado

V Cinplemil® Suspensión
Administrar vía oral 0,3 ml cada 24 horas por 5 días

Monica Andrea Rocha Nombre completo persona que recibe la formula y medicamentos.		FIRMA
Médico Veterinario	TP	FIRMA