CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025
SEGUIMIENTO DEL PACIENTE URGENCIAS VETERINARIAS

HISTORIA CLINICA		**RAZA**	**dsh**
FECHA DE INGRESO	**jueves, febrero 05, 2026**	**SEXO**	**hembra**
NOMBRE	**CHISPAS**	**PESO**	**3.5KG**
ESPECIE	**felino**	**DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**	**INTOXICACION**
EDAD	**3 AÑOS**	**COLOR**	**bicolor**

SEGUIMIENTO DEL PACIENTE URGENCIAS VETERINARIAS:	
FECHA	**Observaciones (Datos sobre evolución del paciente en hospital)**
05/02/2026	Traída por ambulancia por sospecha de intoxicación. Se desconoce anamnesis del mismo, la persona reporta que el animal vive en los tejados, pero ellos los alimentan, mencionan que posiblemente la envenenaron . Aparentemente se le dió carbón activado. Ingresa bajo sospecha de intoxicación Estado de conciencia alterado (excitado), midriasis sostenida bilateral sin respuesta fotopupilar, presencia de sustancia negra en la lengua (aparentemente carbón activado), presenta taquicardia y taquipnea con jadeo. Respiración abdominal superficial. No se incorpora. Turno diurno Paciente ingresa a manejo intrahospitalario de urgencia, se instaura via permeable, se inicia manejo con oxígeno permanente, paciente presenta hipotermia severa, por lo cual el termómetro no marca temperatura, mantiene con manejo de termoterapia constante, paciente en estado de estupor, estado de conciencia, completamente alterado, midriasis, bilateral, no responsiva a estímulos, foto pupilares, ni de amenaza, al ingreso presenta bradicardia, por lo tanto se instaura dosis de atropina a 0.02 mg por kilogramo, paciente responde al manejo, mantiene con fluidos constantes, durante el manejo presenta hiperestesia, hiperalgesia, dolor agudo a la palpación abdominal, a nivel de mesogastrio e hipogastrio, asas intestinales, severamente, edematizadas, después del manejo se estabilizan un poco más más temperaturas, en horas de la tarde empieza a jadear, se realiza toma de temperatura estando en 38.4, se aumentan los litros de oxígeno, mantiene con monitorización constante, se indica el siguiente turno, mantener con monitorización, paciente mejora el proceso de jadeo, mantiene con taquipnea constante, se indica la toma, una vez estabilizada de radiografías internas de tórax, a la espera de evolución, pronóstico reservado a malo MV Lizeth Trejos

6 feb	Turno nocturno: Paciente inestable con respiración costo abdominal marcada y dificultosa, tiene canalina de oxígeno activa, se muestra decaída y en postración lateral al iniciar el turno, con leve proceso de distrés y estornudos intermitentes, no presenta vómito o diarrea, a la palapación se encuentra con proceso de gases en colon, auscultación positiva a estertores leves, después de las 4 am respira de una mejor manera y se posiciona en descanso ventral, a la espera de evolución clínica. MVZ Lizbeth Cortes Turno diurno Paciente con estado de conciencia alterado, presenta hiperestesia, mucosa rosa palido gingivitis, a nivel de caninos, presenta ataxia severa, paciente intenta incorporarse, pero no lo logra, no logra orinar de manera voluntaria, por lo tanto, mantiene con un masaje vesical, mantiene con monitorización constante, oxígeno permanente, presenta secreción nasal, en horas de la tarde, se observa mejoría de la mediais bilateral presentada, en horas de la mañana, no presentaba reflejo de amenaza en ningún globo ocular, pero en horas de la tarde se observa mejoría en reflejo amenaza del globo ocular izquierdo, paciente en horas de la tarde presenta un episodio de delirio, paciente, con pronóstico reservado, malo, a la espera de evolución, en algunas ocasiones presenta temperaturas bajas, a pesar del manejo con incubadora y termoterapia Constante, vejiga pletórica con sedimento urinario moderado/abundante, colitis descendente(enteritis c estómago severamente distendido con contenido fluido reactividad e hiperecogenidiad en la grasa mesenterica con fluido escaso abdominal, hígado con un patrón congestivo, en interface diafragmática se observan abundantes líneas c, con signos de fragmentación pulmonar, asociadas al pulmón izquierdo (no se descarta neumonía /neumonía por aspiración, síndrome alveolointersticial) Perfil geriátrico 5/02: Leucocitos 3.7*, Neutrófilos 1.6*, Glucosa 289*, Creatin quinasa 2954*
07/02/2026	Turno nocturno: Paciente se muestra en estado de hiperestesia con reacción exagerada a estímulos externos presencia de midriasis bilateral sin reacción positiva a estímulos foto pupilares membranas mucosas rosa pálido, continúa con proceso de deshidratación del 7% aunque permanece con fluidoterapia activa respiración costo abdominal con dificultad moderada, a la auscultación se evidencian estertores leves mayores en pulmón izquierdo en zona craneal constantes fisiológicas dentro del rango normal, la paciente se muestra decaída con sismología compatible con proceso de intoxicación se realiza masaje vesical en horas de la medianoche encontrando orina hematurica a lo cual se instaura medicación adicional con ácido tranexámico, se tomó muestra pendiente de orina, sobre las 4:50 se realiza limpieza del canil donde la paciente se muestra hiperreactiva y choca constantemente contra las paredes del canil expulsando lo que aparenta ser sangre, al desconocer el origen de dicho elemento se realiza evaluación de la paciente encontrando que el origen es orina hematurica profusa después de este evento la paciente se descompensa inicia con proceso de distres respiratorio marcado membranas mucosas cianóticas y entra en paro cardíaco, se realizan maniobras de rcp respectivas durante 20 minutos declarando fallecía la paciente sobre las 5:10 de la mañana ya que ella no es reactiva al proceso de la terapia de emergencia se informa la alcaldía por medio de WhatsApp donde ellos indican que el cuerpo debe ser enviado a proceso de necropsia. MVZ Lizbeth Cortes