ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBÓN | BOGOTÁ

FORMATO HOJA DE HOSPITAL UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
URGENCIAS VETERINARIAS CPS 533-2025

Historia Clínica: 01	Nombre Paciente: COROSO	Peso (kg): 4	OBSERVACIONES:
Fecha Ingreso: 11-01-26	13:00 hrs	Fecha Salida:	
Diagnóstico presuntivo:			

Parámetro de Evaluación	11-01-26 AM	11-01-26 PM	12-01-2026		13-01-2026		g/d/m/a		g/d/m/a		g/d/m/a		g/d/m/a		g/d/m/a	
Temperatura Corporal	36.2	36.9	37.9													
Frecuencia Cardiaca		140	176	156	138	146										
Frecuencia Respiratoria		56	35	44	32	36										
Frecuencia Pulso		FIC	FIC	FSC.	FIC	FIC										
Color de mucosas		Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa										
Apetito		NO	SI	NO	SI	SI										
Sed		SI	NO	SI	SI	SI										
Estado de animo		Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta										
Consist. Heces		NO	Normal	Normal	NO	NO										
Vomito		NO	NO	NO	NO	NO										
Producción de orina		NO	SI	SI	SI	SI										
Grado de deshidratacion		6-7%	6-7%		6-7%	6-7%										

Tratamiento	Vía Admon	Dosis		PM	AM	PM	AM	PM									
Fluidoterapia	IV																
Dexametasona	IV inf BID	0,3ml		(3)	(3)	(3)	(3)	(3)									
furosemida	IV inf BID	0,08ml		(3)	(3)	(3)	(3)	(3)									
Clindamicina	IV inf BID	0,38ml		(3)	(3)	(3)	(3)	(3)									
Omeprazol	IV inf BID	0,35ml		(11)	(11)	(11)	11	11									
Oxitetraciclina IV-INF-BID	5mg/kl	0,14ml						(2)									

Observaciones:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBÓN | BOGOTÁ

TRIAGE PARA AUTORIZACIÓN DE INGRESO DE PACIENTE
PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

BOGOTA D.C	FECHA 14/01/2026	Hora: 1:30 AM ☐ PM ☒	Nº
Descripción de la solicitud:			
Canino ☐ Felino ☒	Macho ☒ Hembra ☐	Nombre: Coroso	Microchip:
Edad:	Color: Negro	Raza: Mestizo	
Dirección:	Barrio:	Localidad: FONTIBÓN	

Observaciones

Paciente ingresa a consulta debido a que comenzo a presentar distres respiratorio, el es un gato de calle que siempre se ha intentado coger pero es muy esquivo y cohesido, cuando lo vieron estirando asi lo vieron salivando mucho.

Conductor	Vehículo:	Triage:

DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO

Nombre: Patricia. Castiblanco	N.º Documento: 23497317	Teléfono: 3195070717
CONTRATO N°: 533-2025	CORPORACIÓN COLECTIVO DIGERATI	

Como ciudadano declaró que el canino y/o felino referenciado no es de mi propiedad, fue rescatado y se encuentra en hogar de paso. Lo entrego en las condiciones de salud que indica el médico veterinario en la valoración, para su atención clínica.

Se hace entrega del paciente a CORPORACIÓN COLECTIVO DIGERATI y/o CLÍNICA VETERINARIA ZOOVET para su respectiva valoración, atención y demás procedimientos de acuerdo con el anexo técnico y demás documentos integrales.

CIUDADANO / TESTIGO	MÉDICO VETERINARIO
NOMBRE: Patricia. Castiblanco	NOMBRE: Carlos Torres
CC.: 23497 17	T.P: 43400
FIRMA	FIRMA Carlos Torres.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBÓN | BOGOTÁ

FORMATO DE EVALUACIÓN Y CONTROL PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS
CPS 533-2025

H.C.: 01	NOMBRE: Coroso	ESPECIE: Felino
SEXO: Macho	PESO: 4	MICROCHIP:

dd/mm/aa	
11/01/26	Paciente ingresa a consulta con distres respiratorio Se realiza hospitalización, perfil general y perfil inmunologico felino, a la espera de resultados; se realiza toma de Rx de torax donde se evidencia un patron bronquial marcado, el paciente es muy reactivo al manejo se canaliza en MPD, se instaura oxigeno y comienza a notarse mejoria en cuanto al patron respiratorio.
11/01/26	Paciente estable mejora el patron respiratorio, no presenta secrecion nasal, no presenta tos ni estornudos. orina, no defeca, consume alimento, toma agua, no vomita. se esta a la espera de resultados de examenes de sangre. se solicita nebulizaciones a la espera de autorizacion
12-01-26	Paciente alerta, estable dentro de su condición, no presenta signos respiratorios
12/01/26	Paciente alerta y estable dentro de su condición se esta alimentando con gran avidez, se observa bastante mejoria de la parte respiratoria con respecto a turnos anteriores, orina pero no defeca y se esta a la espera de resultados de examenes de sangre.
13/01/26	Paciente alerta, reactivo a la manipulación, consume alimento con avidez, orina pero no defeca, en los resultados del cuadro hematico se evidencia trombocitopenia, hipoglobulinemia; en las Quimicas sanguineas no se observan alteraciones, negativo para Ag FeLV y Ac FIV. se da de alta medica en el grupo de Fontibon a espera de que pasen por el paciente. se deja hecha formula medica y recomendaciones.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBÓN | BOGOTÁ

FORMATO DE EPICRISIS PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS CPS 533-2025

H.C.: 01	**NOMBRE:** Carozo	**ESPECIE:** Felino
SEXO: Macho	**PESO:** 4	**MICROCHIP:**
RAZA: Mestizo	**EDAD:**	

MOTIVO DE CONSULTA:

Ingresa a consulta por dificultad respiratoria y diarrea.

EXÁMENES, DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS:

Perfil geriatrico
Perfil inmunologico
Rx Torax
Se recomienda Hospitalización

RESUMEN DE TRATAMIENTO:

Se realiza hospitalización

CONDICIÓN ACTUAL, PRONÓSTICO Y RECOMENDACIONES:

Se observa respuesta a medicación, favorable

Médico Veterinario: Carlos Torres	TP: 43500	FIRMA Carlos Torres

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBÓN | BOGOTÁ

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

CPS 533-2025

Bogotá D.C., 11 de Enero de 2026

Yo Yatricia Castiblanco, identificado con CC ☒ CE ☐ No. 23497317 de manera expresa, libre, y voluntaria, en pleno uso de mis facultades mentales y actuando en calidad de tutor/cuidador, doy mi consentimiento para que mi animal de nombre Corozo, de especie felino raza mestizo y con # de historia clínica: 01, sea hospitalizada por el equipo médico de la clínica operadora **CLINICA VETERINARIA ZOOVET,** contratada por **CORPORACIÓN COLECTIVO DIGERATI en** cumplimiento del **CPS 533-2025,** organización aprobada por la supervisión del proyecto para la atención de urgencias durante el desarrollo de este.

Me han explicado que dicha recomendación es la conclusión del análisis de antecedentes suministrados, de los datos de la historia clínica, del examen clínico y pruebas diagnósticas practicadas hasta el momento. Tal determinación está fundamentada en un diagnóstico diferencial de:

Entiendo que debo brindar información adecuada y veraz al equipo médico y de esto dependerá la exactitud del diagnóstico, además consta del seguimiento de las orientaciones que me otorgue el equipo médico para lograr éxito con el tratamiento indicado.

Doy constancia de que se me han explicado en lenguaje sencillo, claro y totalmente entendible para mí, los aspectos relacionados con la condición actual, estudio y tratamiento de la enfermedad, y se me ha permitido hacer todas las preguntas necesarias, las cuales han sido resueltas satisfactoriamente.

También comprendo que durante la hospitalización pueden ser requeridos diversos exámenes y procedimientos. Los cuales acepto en la medida en que sean necesarios para la recuperación. No obstante, en aquéllos que representen un riesgo mayor y en el caso de intervenciones quirúrgicas otorgaré mi consentimiento cuando me sea suministrada la información necesaria para tomar una decisión. Se me ha explicado también que, de rehusarme a realizar los exámenes diagnósticos, los procedimientos y tratamientos ordenados, estoy asumiendo la responsabilidad por sus consecuencias, con lo que exonero de ellas al equipo asistencial tratante.

Entiendo que el tratamiento intrahospitalario **no garantiza** la resolución de la enfermedad y que la responsabilidad de la Clínica Veterinaria y del equipo de profesionales consiste en colocar todo el conocimiento, pericia y medios técnicos a fin de alcanzar el mejor resultado posible, reconociendo que su actividad será de medios mas no de resultados.

La **CLÍNICA VETERINARIA ZOOVET** y la **Alcaldía Local de Fontibón** no se hacen responsables por la pérdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellos animales que por negligencia del tenedor/cuidador permanezcan dentro del hospital 2 días después de notificada la salida del paciente sin reclamación del mismo, pasados los cuales la **CLÍNICA VETERINARIA ZOOVET**, podrán disponer libremente del paciente sin que el propietario o responsable tenga derecho a realizar reclamación alguna en contra del establecimiento o su equipo. **CLÍNICA VETERINARIA ZOOVET**, tampoco se hacen responsables por el valor de los animales que en consecuencia de la enfermedad o un cuadro infeccioso avanzado no sea posible recuperar con los conocimientos actuales y recursos disponible

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBÓN | BOGOTÁ

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

CPS 533-2025

El presente consentimiento es firmado libre de toda presión de terceros incluyendo los médicos veterinarios y demás personal de la clínica veterinaria. Declaro con mi firma que se me ha informado el pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas y posibles complicaciones. Además, declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero a la **CLÍNICA VETERINARIA ZOOVET** y la **Alcaldía Local de Fontibón** de toda responsabilidad civil, legal, contractual y extracontractual en virtud del servicio prestado a mi animal.

Firma:
Nombre tutor/cuidador: patricia castiblanco
Teléfono fijo: 3195627317
Celular:
C.C 23497317

Firma:
Nombre Médico Veterinario Carlos Torres
T.P: 43400

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBÓN | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA
URGENCIAS CPS 533-2025

HISTORIA CLÍNICA No.: 01	MICROCHIP: EN CLÍNICA _LECTOR__NO X	FECHA: 11-01-2026

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Coloso			PESO: 4 kg
ESPECIE: CANNO O / X FELINO	RAZA: Mestiza	EDAD: 7 años	SEXO H O M X

2. DATOS DE PRESENTACIÓN DE URGENCIA

RESPONSABLE: Patricia Castiblanco	QUIÉN DERIVA:	BARRIO

3. MOTIVO DE CONSULTA

Reportan que los encontraron botando baba por la boca y no podia respirar, la lengua un poco morada

4. EXAMEN CLINICO

TEMPERATURA:	FR. RESPIRATORIA:	FR. CARDIACA:	TLLC:	CONDICIÓN CORPORAL:	TRIAGE:
37.6	68	172	2"	3/5	1

ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta Deprimido X Estupor Coma	% DESHIDRATACIÓN:	0-5% O	6-7% X	8-9% O
MUCOSAS: Rosa Pálidas Congest_Ictéricas Cianóticas X	ESTADO REPROD:	Castrado X / Entero Gestación Lactancia Sin Evidencia		

5. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

Mucosas cianoticas, Disnea, Heridas cortantes en cuello, pelo hacia

6. ABORDAJE DIAGNÓSTICO

LISTA DE PROBLEMAS	LISTA MAESTRA		DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES (DAMVIT)
1. Mucosas Cianoticas, Disnea			1. Edema pulmonar, Bronquitis, Neumonia
2. Heridas cortantes en cuello			1 Traumatismo
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

7. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS

EXAMEN	REAZLIZADO	N R	FECHA	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
Perfil General	Autorizado			Trombocitopenia, sospechoso a hemoparasitos
perfil inmunologico	Autorizado			Negativo a FeLV y FIV
Ex Torax	Autorizado			Patron bronquial

8. PLAN TERAPÉUTICO INICIAL

Clindamicina, dexametasona, Oxigenoterapia

9. DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVOS

10. PRONÓSTICO	Bueno X	Reservado O	Malo O	
FECHA DE CONTROL:				
NOMBRE MÉDICO VETERINARIO Y T.P.: Carlos Torres TP: 43100	FIRMA Carlos Torres			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBÓN | BOGOTÁ

FORMATO DE PACIENTES DADOS DE ALTA
PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS
CPS 533-2025

El prestador de servicios de Urgencias Veterinarias a través de la clínica operadora **CLINICA VETERINARIA ZOOVET,** contratada por **CORPORACIÓN COLECTIVO DIGERATI** en cumplimiento del **CPS 533-2025,** hace entrega del siguiente paciente dado de alta del programa de **URGENCIAS VETERINARIAS.**

FECHA: 14-01-2026	ENTREGA No. 1

HISTORIA CLÍNICA	PACIENTE	ESPECIE	RAZA	EDAD
01	COROJO	FELINO	MESTIZO	

Condición en la que se entrega el paciente:

—

CLINICA VETERINARIA ZOOVET

MEDICO VETERINARIO : JENNIFER CUBACHE
FIRMA: JENNIFER CUBACHE
TP : 32268

TUTOR RESPONSABLE:

NOMBRE: patricia castiblanco
FIRMA:
CEDULA: cc 23449317
TELEFONO: 3149070717
DIRECCION: KRA 123H 146-08

REPORTE DE LABORATORIO
ZOOVET CLÍNICA VETERINARIA

NOMBRE :	COROZO	**CONSECUTIVO :**	11326009028
ESPECIE :	Felino	**FECHA :**	ENERO-13-2026
RAZA :	MESTIZO	**ETAPA BIOLÓGICA :**	Adulto
SEXO :	Macho	**PROPIETARIO :**	ALCALDIA FONTIBON
EDAD :	7 AÑOS	**MV REMITENTE :**	MV TURNO

HEMOGRAMA COMPLETO

ANALITO	RESULTADO	UNIDAD	RANGO ADULTO	ALTERACIONES ERITROCITARIAS	Estado	POIQUILOCITOS	Estado
LEUCOCITOS	10,2	X 10^9/L	5.5-19.5	Anisocitosis		Equinocitos	
LINFOCITOS (absolutos)	4,1	X 10^9/L	0.8-7.0	Policromasía		Codocitos	
MONOCITOS (absolutos)	0,5	X 10^9/L	0.15-1.9	aglutinación		Acantocitos	
NEUTROFILOS (absolutos)	5,1	X 10^9/L	2-15.0	rouleaux		Esquinocitos	
EOSINOFILOS (absolutos)	0,5	X 10^9/L	0.1-1.25	Rubricitos		Queratocito	
LINFOCITOS (relativos)	40	%	27-63	**MORFOLOGIA LEUCOCITOS**		excentrocito	
MONOCITOS (relativos)	5	%	2-10	Neu. Tóxicos		**INCLUSIONES ERITROCTIARIAS**	
NEUTROFILOS (relativos)	50	%	45-64	Neu. Bandas		C. Heinz	
EOSINOFILOS (relativos)	5	%	2-8	Hipersegmentados		C. Howeel Jolly	
ERITROCITOS	5	X 10^{12}/L	4.59-10.0	Lin. reactivos		Punteo Basófilico	
HEMOGLOBINA	10	g/dL	9.3-15.3	Lin. atípicos		**ALTERACIONES HALLADAS**	
CHCM	32	g/dL	32-36	**MORFOLOGIA PLAQUETARIA**		PLASMA NORMAL ERITROCITOS Y LEUCOCITOS NORMALES EN FORMA Y TAMAÑO- HIPOGLOBULINEMIA- TROMBOCITOPENIA- **SOSPECHOSO A HEMOPARASITOS**	
HCM	15	Pg	13-21	Macro plaquetas	Moderado		
VCM	42	Fl	39-55	Micro plaquetas			
HEMATOCRITO	30	%	28-45	Agregados:			
PLAQUETAS	**101**	344	300-514	**ARTEFACTOS PLASMA**			
PROTEINAS	5,8	g/dl	5.6-7.6	Micro coágulos			
ALBUMINA	3,3	g/dl	2.5-3.5	Coágulos			
GLOBULINAS	**2,5**	g/dl	2.9-4.1	Lipemia			
ALB/GLO	1,3	/	0.7-1.13	Ictericia			
N/O (no				hemolisis			

Mayra Rocío Martínez Rojas

Médico veterinario. Esp Lab clínico veterinario

UDCA. TP 27864

REPORTE DE LABORATORIO
ZOOVET CLÍNICA VETERINARIA

NOMBRE	: COROZO	**CONSECUTIVO**	: 11326009028
ESPECIE	: Felino	**FECHA**	: ENERO-13-2026
RAZA	: MESTIZO	**ETAPA BIOLÓGICA**	: Adulto
SEXO	: Macho	**PROPIETARIO**	: ALCALDIA FONTIBON
EDAD	: 7 AÑOS	**MV REMITENTE**	: MV TURNO

FELINOS ADULTOS-CACHORRO

QUIMICA SANGUINEA	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
ALT/GPT	***88,6***	10 – 95 UI/L
AST/GOT		NO
GGT		NO
FOSFATASA ALCALINA		25 – 110 UI/L
BILIRRUBINA TOTAL		0.1 – 0.9 mg/dl
BILIRRUBINA DIRECTA		0.0 – 0.4 mg/dl
BILIRRUBINA INDIRECTA		0.1 - 0.5 mg/dl
CREATININA SANGUINEA	***1,4***	0,1 – 1.6 mg/dl
BUN		1,0 – 28,0 mg/dl
UREA SANGUINEA		30,0 – 58,0 mg/dl
COLESTEROL		71-156mg/dl
TRIGLICERIDOS		25- 120 mg/dL
GLICEMIA		70-149 mg/dl
AMILASA		550-1458 U/l
LIPASA		<170 mg/dL
ELECTROLITOS		
SODIO (Na)		146-156 mmol/L
POTASIO (K)		3.6-7.1 mmol/L
CLORO (cl)		115-124 mmol/L
CALCIO TOTAL (Ca)		8.7-11.8umol/L
FOSFORO (Pho)		3,2-6,6umol/L
COAGULOMETRIA		
TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)		< 8,0 Segundos
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)		< 19,0 segundos

Equipo química húmeda CHEM-7

OBSERVACIONES: **SUERO NORMAL**

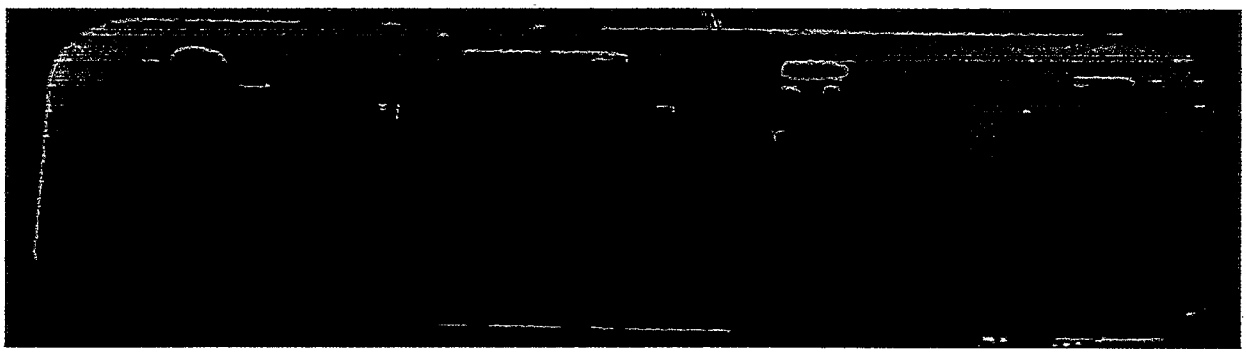
REPORTE DE LABORATORIO
ZOOVET CLÍNICA VETERINARIA

NOMBRE : COROZO	**CONSECUTIVO** :	11326009028	
ESPECIE : Felino	**FECHA** :	ENERO-13-2026	
RAZA : MESTIZO	**ETAPA BIOLÓGICA** :	Adulto	
SEXO : Macho	**PROPIETARIO** :	ALCALDIA FONTIBON	
EDAD : 7 AÑOS	**MV REMITENTE** :	MV TURNO	

SNAP COMBO Ag FeLV/Ac FIV

Inmunoensayo para la detección de antígeno de virus de la leucemia felina (FeLV) y de anticuerpo frente al virus de la inmunodeficiencia felina (FIV). (Ref Bionote Inc. Lote 1204D088. Exp: (02-09-2027)

RESULTADOS **NEGATIVO PARA FELV/NEGATIVO PARA FIV**



Mayra Rocío Martínez R.
M.V. Esp. Lab. Clínico Veterinario
UDCA TP 27864

Mayra Rocío Martínez Rojas
Médico veterinario. Esp Lab clínico veterinario
UDCA. TP 27864