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

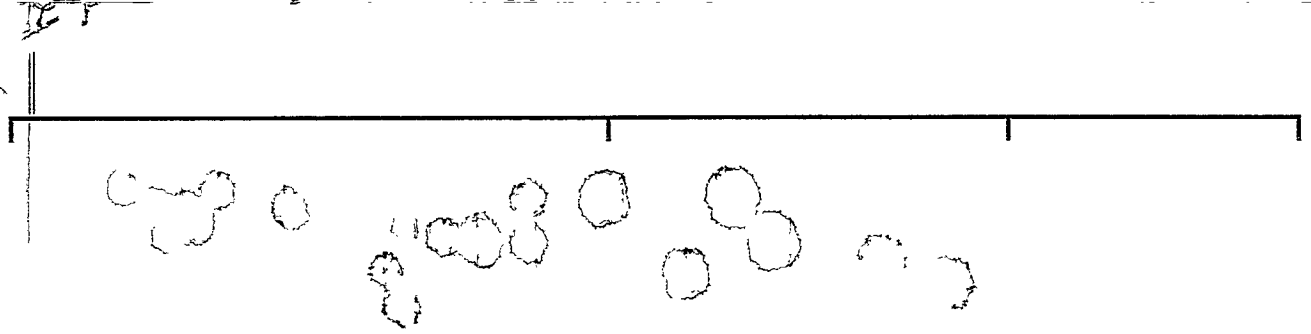
FORMATO HOJA DE HOSPITAL UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
URGENCIAS VETERINARIAS CPS 533-2025

Historia Clínica: 02	Nombre Paciente: Kinda	Peso-(kg): 9,8kl
Fecha Ingreso: 14-01-2026	Fecha Salida: 16.01.2026	OBSERVACIONES:
Diagnóstico presuntivo:		

Parámetro de Evaluación	14 gamma 14-01-26	15 gamma 15-01-26	16 gamma 16-01-26	8 gamma	9 gamma	10 gamma	11 gamma	12 gamma
Temperatura Corporal	39.9	38.0°	37.9°	39.2°				
Frecuencia Cardiaca	122	132	140	172				
Frecuencia Respiratoria	36	30	42	30				
Frecuencia Pulso	FLC	FLC	FLC	FLC				
Color de mucosas	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa				
Apetito	NO	No	Poco	NO				
Sed	NO	NO	Bien	NO				
Estado de animo	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta				
Consist. Heces	NO	NO	NO	NO				
Vomito	NO	NO	NO	NO				
Producción de orina	NO	SI	SI	SI				
Grado de deshidratacion	5%	5%	5%	5%				

Tratamiento	Vía Admon	Dosis	PM	AM	PM	AM	PM										
FLUIDOTERAPIA 40ml/kg	IV-MF	16ml/h															
DIPIRONA 20mg/kl IV-MF-BID	IV-MF-BID	0,4ml	2	2	2	2	2										
OMEPRAZOL 0,7mg/kl	IV-MF-BID	0,8ml	2	2	2	2	2										
ONDANSETRON 0,3mg/kl	IV-MF-BID	1.7ml	2	2	2	2	2										
LIV 52	PO-BID	3ml	2	2	2	2	2										
OXITETRACICLINA 5mg/kl	IV-MF-BID	0,9ml	7	7	7	7	7										

Observaciones:



Dos lados

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., 19 *de* Enero *de 2026*

Yo, Patricia castellanos, 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 Hecma, de especie canino raza R.D. y con # de historia clínica: 08, 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: 3195070717
Celular:
C.C 23447317

Firma: Laura Orelle
Nombre Médico Veterinario
T.P: 56589

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 12/01/2026	Hora: 3:12 AM ☐ PM ☒	Nº 02.

Descripción de la solicitud: Consulta, ecografía abdominal, panel genático.

Canino ☒ Felino ☐	Macho ☐ Hembra ☒	Nombre: Kiara.	Microchip: NR.
Edad: 8 años	Color: Negro.	Raza: Poodle.	
Dirección: Cra 123 #14 b 08.	Barrio: Fontibón.	Localidad: FONTIBÓN	

Observaciones: Le están saliendo muchas masitas, todo el tiempo está con incontinencia, presenció un único episodio de vómito, tiene muchas lagañas todo el tiempo, solo se para a comer y tomar agua, la acaba de sacar y al rato nuevamente presenta incontinencia, no se deja pañal.

Conductor	Vehículo:	Triage: 3.

DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO

Nombre: Patricia Castblanco.	N.º Documento: 23497317	Teléfono: 3145070717.

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. castblanco	NOMBRE: laura Ovalle
CC.: 23497317	T.P: 56589
FIRMA	FIRMA

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

FORMATO DE HISTORIA CLINICA
URGENCIAS CPS 533-2025

HISTORIA CLÍNICA No.: 02	MICROCHIP: EN CLÍNICA _LECTOR__NO X	FECHA: 12/01/26

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Kiara		PESO: 9.8 kg.
ESPECIE: CANNO ⊗ O FELINO	RAZA: Poodle	EDAD: 3años SEXO H ⊗ M O

2. DATOS DE PRESENTACIÓN DE URGENCIA

RESPONSABLE: Patricia Castiblanco	QUIÉN DERIVA: Ac. Fontibón	BARRIO Fontibón

3. MOTIVO DE CONSULTA

Masas en el cuerpo, incontinencia urinaria, dolor a la manipulación

4. EXAMEN CLINICO

TEMPERATURA: 38°	FR. RESPIRATORIA: Jadeo.	FR. CARDIACA: 200.	TLLC: 2"	CONDICIÓN CORPORAL: 3/5	TRIAGE: 3

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

5. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

Presenta masa abdominal lado izquierdo medial de tamaño moderado (3-4 cm de diámetro) y otra masa en región abdominal central de 2cm de diámetro aprox), ambas de consistencia firme, no móviles y adhendas, secreción ocular bilateral, ceguera bilateral, dolor generalizado a la manipulación

6. ABORDAJE DIAGNÓSTICO

LISTA DE PROBLEMAS	LISTA MAESTRA		DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES (DAMVIT)
1. Masas múltiples.			Neoplasia sistémica.
2. Dolor generalizado			
3. Secreción ocular bilateral.			
4.			
5.			
6.			
7.			

7. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS

EXAMEN	REALIZADO	NR	FECHA	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
Cuadro hematico	✓		12-01-26	
ALT, creatinina, BUN.	✓		12-01-26	
Uroanálisis, calco	✓		12-01-26	

8. PLAN TERAPÉUTICO INICIAL

Se envío fórmula con Colino 200, traumeel, flux pet y T.I.U.

9. DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVOS

Por establecer.

10. PRONÓSTICO	Bueno O	Reservado ⊗	Malo O

FECHA DE CONTROL:

NOMBRE MÉDICO VETERINARIO Y T.P.: Laura Ocalle 56589	FIRMA

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

FORMATO DE EPICRISIS PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS CPS 533-2025

H.C.: 02	NOMBRE: Kiara	ESPECIE: Canino
SEXO: Hembra	PESO: 9.8 kg	MICROCHIP: NR.
RAZA: Poodle	EDAD: 8 años	

MOTIVO DE CONSULTA:

Incontinencia urinaria, vómitos esporádicos, masas por todo el cuerpo.

EXÁMENES, DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS:

- Perfil genático, diagnósticos por establecer.
- Ecografía

RESUMEN DE TRATAMIENTO:

Colinio 200, traumeel, flow pet y T.I.U.

CONDICIÓN ACTUAL, PRONÓSTICO Y RECOMENDACIONES:

- Paciente con pronóstico reservado, a espera de resultados de exámenes se indica que ante walquier alteración debe traerse a hospital.

Médico Veterinario: Laura Ovalle	TP: 26587.	FIRMA

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.: 02	NOMBRE: Kiara	ESPECIE: Canino
SEXO: Hembra	PESO: 9.8 Kg	MICROCHIP: —

dd/mm/aa	
14/01/2026 (día)	Paciente ingresa a manejo intrahospitalario ya que en la ecografía abdominal realizada por el dr. Bernal se evidencio. la pared de la vejiga aumentada de tamaño y con bastante sedimento urinario. Riñones con muy poca diferenciación corticomedular, bazo heterogeneo, apolillado y con una masa tumoral de gran tamaño con reacción peritoneal, cavitaria y con reacción ganglionar al rededor de la misma. hace desplazamiento del riñon izquierdo: el Hígado Heterogeneo con calcificaciones y multiples masas a nivel de la region medial y derecha, vesicula biliar con efecto de doble pared. Barro biliar y aumento del tamaño del conducto biliar, Pancreas reactivo y Grasa Falciforme reactiva. Tambien la tutora reporta que no ha querido consumir alimento, se sugiere manejo hospitalario y se autoriza. se Habla con la tutora que segun evolucion de la Paciente se contempla la posibilidad de esplenectomia y PAF de las masas ubicadas en el Hígado. se sugiere examenes complementarios Acidos biliares pre y post, Amonio pero por ahora no se autoriza, unicamente hospitalización.
14/01/2026 (noche)	Permanece alerta, orina constantemente, no recibe el alimento ofrecido, no defeca, no presenta alteraciones de emergencia, no se autorizaron más ~~exámenes~~, a espera de evolución.
15/01/2026 (día)	Paciente permanece estable dentro de su condición, ha consumido poco alimento, reactiva a la manipulación, se recanaliza en MAI. se solicita otro dia más de hospitalización debido a que la Paciente continua inapetente y con un Pico Febril. y se autoriza

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

FORMATO DE FÓRMULA MÉDICA
PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS
CPS 533-2025

H.C.: 02	NOMBRE: Kiara.	ESPECIE: Canino.
SEXO: Hembra.	PESO: 9.8kg.	MICROCHIP: N.P.
RAZA: Poodle	EDAD: 8 años.	

I. Colirio 200® gotas oftálmicas frasco #1.
Aplicar 1 gota en cada ojo, cada 12 horas durante 5 días consecutivos.

II. T.I.U® comprimidos #7.
Administrar vía oral 1 tableta cada 24 horas durante 7 días consecutivos.

III. Fluix pet® tabletas #30.
Administrar vía oral 1 tableta cada 24 horas durante 30 días consecutivos.

IV. Traumeel® frasco #1.
Administrar vía oral 1 tableta cada 12 horas durante tiempo indefinido.

- A espera de resultados de laboratorio y ecografía abdominal para complementar fórmula médica.
- Si la mascota presenta vómitos, diarrea, inapetencia o cualquier signo de alarma, comunicarse con alcaldía para evaluar hospitalización.

NOMBRE TUTOR RESPONSABLE	CC	FIRMA
Jeffrey Castiblanco	83497317	
NOMBRE MEDICO VETERINARIO	**T.P:**	**FIRMA Y SELLO**
Laura Ovalle	56889.	Laura Valentina Ovalle Médica Veterinaria TP: 56589

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

FORMATO DE FÓRMULA MÉDICA
PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS
CPS 533-2025

H.C.: 0.2	NOMBRE: Kiara	ESPECIE: canino
SEXO: Hembra	PESO: 9.8kg	MICROCHIP: NR.
RAZA: French Poodle.	EDAD: 8 años	

I) Doxiciclina Kualcos® 100mg Tabletas # 20
Administrar vía oral 1 tableta cada 24 horas durante 20 días consecutivos. Sobre comidas.

II) Predni-200® 5mg Tabletas # 8
Administrar vía oral 1/2 (media) Tableta cada 12 horas por 4 días. Posteriormente administrar 1/2 tableta cada 24 horas. Por 4 días y finalmente suministrar 1/2 tableta cada 48 horas por 4 días más. sobre comidas.

III) Renal Balance® Tabletas #30
Administrar vía oral 1 tableta cada 24 horas durante 30 días.

IV) Necrox4l® 500mg Tabletas # 5
Administrar vía oral 1/4 (un cuarto) tableta cada 24 horas durante 20 días.

V) LiverProt® 6otas #1
Administrar vía oral 3 ml cada 24 horas hasta acabar el Frasco.

- Paciente con Pronostico Reservado.
- se sugiere Realizar acidos biliares Pre y Post, Amonio.
- Realizar control de cuadro Hematico en 10 días.

NOMBRE TUTOR RESPONSABLE	CC	FIRMA
Patricia Castiblanco	23497317	
NOMBRE MEDICO VETERINARIO	**T.P:**	**FIRMA Y SELLO**
JENNIFER PAOLA UBAGUE	32268	Jennifer Paola Ubague Rueda T.P. 32268 Médica Veterinaria

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:	ENTREGA No.
16-Enero 01-26	

HISTORIA CLÍNICA	PACIENTE	ESPECIE	RAZA	EDAD
02	Miara.	canina.	Lp.	8 años

Condición en la que se entrega el paciente:

CLINICA VETERINARIA ZOOVET

MEDICO VETERINARIO : Dra. Viviana Cepeda Moreno
FIRMA: Universidad Antonio Nariño
TP : Médica Veterinaria
T.P.45191

TUTOR RESPONSABLE:

NOMBRE: Patricia. castiblanco
FIRMA:
CEDULA: 23497317
TELEFONO: 3195070717
DIRECCION: KR 123 14b 08

REPORTE DE LABORATORIO
ZOOVET CLÍNICA VETERINARIA

NOMBRE :	KIARA	**CONSECUTIVO :**	11326009030
ESPECIE :	Canino	**FECHA :**	ENERO-13-2026
RAZA :	POODLE	**ETAPA BIOLÓGICA :**	Adulto
SEXO :	Hembra	**PROPIETARIO :**	ALCALDIA FONTIBON
EDAD :	8 AÑOS	**MV REMITENTE :**	MV TURNO

HEMOGRAMA COMPLETO

ANALITO	RESULTADO	UNIDAD	RANGO ADULTO	ALTERACIONES ERITROCITARIAS	Estado	POIQUILOCITOS	Estado
LEUCOCITOS	8,2	X 10^9/L	6-17	Anisocitosis		Equinocitos	
LINFOCITOS (absolutos)	2,1	X 10^9/L	0.8-6.1	Policromasia		Codocitos	
MONOCITOS (absolutos)	0,2	X 10^9/L	0-1.8	aglutinación		Acantocitos	
NEUTROFILOS (absolutos)	5,7	Pg	4-12.6	rouleaux		Esquinocitos	
EOSINOFILOS (absolutos)	0,2	X 10^9/L	0-1	Rubricitos		Queratocito	
LINFOCITOS (relativos)	26	%	12-30	**MORFOLOGIA LEUCOCITOS**		excentrocito	
MONOCITOS (relativos)	2	%	2-9	Neu. Tóxicos		**INCLUSIONES ERITROCTIARIAS**	
NEUTROFILOS (relativos)	70	%	60-77	Neu. Bandas		C. Heinz	
EOSINOFILOS (relativos)	2	%	2-7	Hipersegmentados		C. Howeel Jolly	
ERITROCITOS	6,5	X 10^{12}/L	5.5-8.5	Lin. reactivos		Punteo Basófillco	
HEMOGLOBINA	10	g/dL	8-18	Lin. atípicos		**ALTERACIONES HALLADAS**	
CHCM	33	g/dL	32-36	**MORFOLOGIA PLAQUETARIA**		PLASMA NORMAL ERITROCITOS Y LEUCOCITOS NORMALES EN FORMA Y TAMAÑO-TROMBOCITOPENIA- **SOSPECHOSO A HEMOPARASITOS**	
HCM	20	Pg	19-24	Macro plaquetas	**Moderado**		
VCM	66	Fl	60-72	Micro plaquetas			
HEMATOCRITO	44	%	37-50	Agregados:			
PLAQUETAS	**91**	X 10^9/L	200-460	**ARTEFACTOS PLASMA**			
PROTEINAS	6,5	g/dl	6.0-7.8	Micro coágulos			
ALBUMINA	3,3	g/dl	2.4-3.9	Coágulos			
GLOBULINAS	3,2	g/dl	2.1-4.4	Lipemia	**Moderado**		
ALB/GLO	1,0	/	0.72-1.5	Ictericia			
N/O (no				hemolisis			

Mayra Rocio Martinez R.
M.V. Esp. Lab. Clínico Veterinario
UDCA TP 27864

Mayra Rocio Martinez Rojas
Médico veterinario. Esp Lab clínico veterinario
UDCA. TP 27864

REPORTE DE LABORATORIO
ZOOVET CLÍNICA VETERINARIA

NOMBRE	: KIARA	**CONSECUTIVO**	: 11326009030
ESPECIE	: Canino	**FECHA**	: ENERO-13-2026
RAZA	: POODLE	**ETAPA BIOLÓGICA**	: Adulto
SEXO	: Hembra	**PROPIETARIO**	: ALCALDIA FONTIBON
EDAD	: 8 AÑOS	**MV REMITENTE**	: MV TURNO

CANINOS ADULTOS-CACHORRO

QUIMICA SANGUINEA	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
ALT/GPT	***60,0***	19- 57 UI/L
AST/GOT		15-43 UI/L
GGT		1-9.7 U/L
FOSFATASA ALCALINA	***88,5***	16 – 128 UI/L
BILIRRUBINA TOTAL		0.1 – 1.0 mg/dl
BILIRRUBINA DIRECTA		0.0 – 0.3 mg/dl
BILIRRUBINA INDIRECTA		0.1 - 0.7 mg/dl
CREATININA SANGUINEA	***1,2***	0,2 – 2,1 mg/dl
BUN	***22,0***	1,0 – 28,0 mg/dl
UREA SANGUINEA	***33,6***	20,0 – 50,0 mg/dl
COLESTEROL		135 – 315 mg/dL
TRIGLICERIDOS		25- 120 mg/dL
GLICEMIA	***132,0***	70 – 140 mg/dl
AMILASA		350-1000U/L
LIPASA		50-470mg/dL
ELECTROLITOS		
SODIO (Na)		142-156 mmol/L
POTASIO (K)		3.6-6.1 mmol/L
CLORO (cl)		115-124 mmol/L
CALCIO TOTAL (Ca)	***8,5***	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	: KIARA	11326009030
ESPECIE	: Canino	ENERO-13-2026
RAZA	: POODLE	Adulto
SEXO	: Hembra	ALCALDIA FONTIBON
EDAD	: 8 AÑOS	MV TURNO

EXÁMEN FÍSICO **CANINO**

Parámetro	Resultados	Valores Referencia
COLOR:	AMARILLO	-------
OLOR:	SG	S.G.
APARIENCIA:	LIMPIDO	LIMPIDO
GRAVEDAD ESPECIFICA:	1025	1015-1030
ESPUMA:	NEGATIVO	NEGATIVO
pH:	6,1	5,5-7

EXÁMEN QUÍMICO

SANGRE	NEGATIVO	NEGATIVO
BILIRRUBINA	NEGATIVO	NEGATIVO
UROBILINOGENO	NEGATIVO	NORMAL
CETONAS	NEGATIVO	NEGATIVO
PROTEINAS	NEGATIVO	NEGATIVO
NITRITOS	NEGATIVO	NEGATIVO
GLUCOSA	NEGATIVO	< 40 mg/dL
LEUCOCITOS	NEGATIVO	NEGATIVO

SEDIMENTO URINARIO

CELULAS	**EPIT PLANAS 0-3 X CAMPO**	NEGATIVO
CILINDROS	NEGATIVO	NEGATIVO
CRISTALES	NEGATIVO	NEGATIVO
URATOS AMORFOS	NEGATIVO	NEGATIVO
FOSFATOS AMORFOS	NEGATIVO	NEGATIVO
PIGMENTOS BILIARES	NEGATIVO	NEGATIVO
GRASAS	NEGATIVO	NEGATIVO
LEUCOCITOS	NEGATIVO	NEGATIVO
ERITROCITOS	NEGATIVO	NEGATIVO
BACTERIAS	NEGATIVO	NEGATIVO
MOCO	NEGATIVO	NEGATIVO
ESPERMATOZOIDES	NEGATIVO	NEGATIVO

Mayra Rocío Martínez Rojas

Médico veterinario. Esp Lab clínico veterinario

UDCA TP 27864