15/1/26, 23:49

W= 1,48

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: 08	Nombre Paciente: Gata	Peso (kg): 1,4 kg	OBSERVACIONES: Hembra, bicolor.
Fecha Ingreso: 15/01/2026	Fecha Salida:		
Diagnóstico presuntivo:			

Parámetro de Evaluación	15-ene-26	16-ene-26	17-ene-26	18-enero	19-ene-26	20-ene26	21/01/26	gumniva
Temperatura Corporal,		38.3	38.1° 39.2	38.2°	38.1	38.3° 383	38.3° 394	38
Frecuencia Cardiaca		179	183 107	180	160	163	182 176	170
Frecuencia Respiratoria		40	36 36	32	30	28	30 32	30
Frecuencia Pulso		FICC	FICC FICC	FICC	160	FICC	FICC FICC	170
Color de mucosas		Rosa	Rosa Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa Rosa	Rosa
Apetito		SI +	SI SI +	SI	SI	SI	SI SI	SI
Sed		SI	SI SI +	SI	SI	SI	SI SI	SI
Estado de animo		Alerta	Alerta Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta Alerta	Alerta
Consist. Heces		Blanda	Blanda Blanda	Blanda	Normal	NO Normal	Normal Normal	Normal
Vomito		NO	NO NO	NO	NO	NO	NO NO	NO
Producción de orina		SI	SI SI	SI	SI	SI	SI SI	SI
Grado de deshidratacion		7%	7% 7%	7%	7%	7%	7% 7%	7%

Tratamiento	Via Admon	Dosis	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM
Omeprazol	IV SID	0.12ml	(11)	~~AM~~	~~PM~~	/	/	/	-	/	-	/	/	/	/	/	/	/				
Ceftio	IV SID	0.14ml	(11)	///	~~1~~	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
Metronidazol	PO BID	0.05ml	(11)	(11)	(11)	//	(2)	(2)	(2)	(2)	2	(2)	(2)	—	2							
Dextrosa	IV BID	1ml.	(11)	(11)	(11)	//	(2)	(2)	(2)	2	2	-										
SRL	IV/cada 2h	2,3ml											(5)	(5)	(5)							
Cefalexina	SC SID	0,56ml						(12)	—	(12)	-	(12)	—	(12)								

Observaciones:

FORMATOS URGENCIAS FONTIBÓN (2).docx - Documentos de Google

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 dd/mm/aaaa: 15/01/2026	Hora: 7 AM ☐ PM ☒	Nº 08

Descripción de la solicitud: Consulta, hospital, exámenes

Canino ☒ Felino ☐	Macho ☐ Hembra ☒	Nombre: Gala	Microchip:
Edad: 1 Mes	Color: Bicolor	Raza: Criollo	
Dirección: Cra 99bis 14-05	Barrio: Zona Franca	Localidad: FONTIBÓN	

Observaciones: Paciente alerta presentando vómitos, diarrea e inapetencia.

Conductor	Vehículo:	Triage:

DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO

Nombre: Myriam Yagama	N.º Documento: 35.507.658	Teléfono: 3108709678
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: Myriam Yagama	NOMBRE: Laura Ordoñez
CC.: 35.507.658 Bta	T.P: 56589
FIRMA	FIRMA

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., 15 de Enero de 2026

Yo Myriam Jagama, identificado con CC ☒ CE ☐ No. 35.507.658 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 Gala, de especie Canino raza Criollo 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: Myriam Yagama
Teléfono fijo: 3108709678
Celular:
C.C 35.507.658 Bta

Firma:
Nombre Médico Veterinario
T.P: 56884

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

FORMATO DE EPICRISIS PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS CPS 533-2025

H.C.: 68	**NOMBRE:** Gala	**ESPECIE:** Canino
SEXO: macho	**PESO:** 1,4kg	**MICROCHIP:**
RAZA: mestizo	**EDAD:** 1 mes	

MOTIVO DE CONSULTA:

Diarrea y vomito

EXÁMENES, DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS:

Cuadro hematico
Test distemper, Parvovirus, Coronavirus, Giardia

RESUMEN DE TRATAMIENTO:

manejo intrahospitalario

CONDICIÓN ACTUAL, PRONÓSTICO Y RECOMENDACIONES:

favorable

Médico Veterinario: Lara Valle	TP: 56927	FIRMA

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

FORMATO DE HISTORIA CLINICA
URGENCIAS CPS 533-2025

HISTORIA CLÍNICA No.: 08	MICROCHIP: EN CLÍNICA _LECTOR__NO___	FECHA: 15/01/2026

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Gala			PESO: 1,4 Kg
ESPECIE: CANNO ⊗ FELINO ○	RAZA: mestizo	EDAD: 1 mes SEXO H ⊗ M ○	

2. DATOS DE PRESENTACIÓN DE URGENCIA

RESPONSABLE: Myriam Ungima	QUIÉN DERIVA:	BARRIO Fontibon

3. MOTIVO DE CONSULTA

vomito y diarrea desde hace unas dos, inapetencia de 24 horas

4. EXAMEN CLINICO

TEMPERATURA:	FR. RESPIRATORIA:	FR. CARDIACA:	TLLC:	CONDICIÓN CORPORAL:	TRIAGE:
38.4	28	120	3"	3/5	

ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta_Deprimido ⊗ Estupor_Coma	% DESHIDRATACIÓN: 0-5% ○ 6-7% ⊗ 8-9% ○
MUCOSAS: Rosa ⊗ Pálidas_Congest_Ictéricas_Cianóticas_	ESTADO REPROD: Castrado_Entero ⊗ Gestación_Lactancia_Sin Evidencia

5. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

al examen clinico Paciente deprimido, deshidratacion del 7%. dolor Abdominal, Diarrea y vomito historico

6. ABORDAJE DIAGNÓSTICO

	LISTA DE PROBLEMAS	LISTA MAESTRA	DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES (DAMVIT)
1.	Vomito		Coronavirus
2.	Diarrea		Parvovirus
3.	Deshidratacion		Bastemiei
4.	inapetencia		Giardia
5.			
6.			
7.			

7. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS

EXAMEN	REALIZADO	N R	FECHA	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
Test virales	✓		15/01/2026	
Coprologico	✓		15/01/2026	
cuadro hematico			15/01/2026	

8. PLAN TERAPÉUTICO INICIAL

9. DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVOS

10. PRONÓSTICO	Bueno ○	Reservado ○	Malo ○

FECHA DE CONTROL:

NOMBRE MÉDICO VETERINARIO Y T.P.: Lana Ordoñez 50809	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.: 08	NOMBRE: Gala	ESPECIE: Canino
SEXO: H	PESO: 1,4 kg.	MICROCHIP:

dd/mm/aa	
15/01/26 (noche)	Paciente ingresa a hospital por presentar vómitos y diarreas, ingresa decaido, se canaliza comienza hidratación y medicación, consume alimento, presenta disnea y no presenta vómito. A espera de resultados de laboratorio y evolución.
16/01/26 (dia)	Permanece muy alerta, consume alimento con avidez. Presentan 2 episodios de diarrea durante el turno. en el cuadro hematico de gala se evidencia una leucositosis moderada y una policitemia. se realiza examen de inmunocromatografia de distemper y sale negativo. se autoriza tambien inmunocromatografia de giardia, coronavirus y parvovirus. Pendiente a tomar muestra de materia Fecal
16/01/26 noche	Paciente permanece alerta, consume alimento con avidez, presenta heces pastosas, orina, toma agua con normalidad, Constantes fisiologicas dentro de rango a la espera de resultados de examenes
17/01/26	paciente alerta, consume alimento con normalidad. en la tarde viene la tutora a visitarlos y se informa que en los resultados de inmunocromatografia sale positivo a giardia, parvovirus y coronavirus. sale negativo a distemper.
17/01/26 ~~de~~ noche	Paciente alerta consume alimento con normalidad Paulan Cambio P se inicia Imperitobgra SC 0,4ml/1kg SID Defecan, orina, Toman agua no han episodios de vomito las heces son pastosas a la espera de evolución

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.:	08	NOMBRE: Gala	ESPECIE: Canino
SEXO:	♀	PESO: 1,4 kg	MICROCHIP:

dd/mm/aa	
18/01/26 Noche	Paciente alerta durante el turno se alimenta con normalidad, consume agua a voluntad en la noche defeca duro y sin moco, orina se continua inyectologia de cangleb p y también se encuentra con secreción vulvar verdosa y mucosa se limpia a espera de evolución.
19/1/26.	Permanece alerta defeca consistente, consume bien alimento a espera evolución.
19/01/26 Noche	Paciente alerta durante el turno se observa de buen animo, se alimenta con gran avidez y consume agua, defeca duro y consistente, orina de buena manera ya no presenta secreción vulvar.
20/01/26 Dia	Paciente alerta, consume con avidez, orina y defeca con normalidad. se realiza formula medica para dar de alta en horas de la tarde.
20/01/26 Noche	Paciente estable, no fueron recogidos, permanecen con medicación no presentan alteraciones.
20/01/26	Paciente alerta consume con avidez, orina y defeca con normalidad, se va en horas de la tarde

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

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

H.C.: 08	NOMBRE: GALA	ESPECIE: CANINA
SEXO: HEMBRA	PESO: 1,48	MICROCHIP:
RAZA: MESTIZA	EDAD: APROX. 1MES.	

I) GASTRIVET® SUSPENSIÓN - FRASCO #1
ADMINISTRAR VIA ORAL 0,7ml CADA 12 HORAS POR 5 DIAS CONSECUTIVOS, 30 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO Y DE LA CENA

II) METRONID® SUSPENSIÓN - FRASCO #1
ADMINISTRAR VIA ORAL 0,05ml CADA 12 HORAS POR 4 DIAS CONSECUTIVOS SOBRE COMIDAS

III) FORTIFLORA® SOBRES #5
MEZCLAR JUNTO CON EL ALIMENTO 1/2 (MEDIO) SOBRE DIARIO POR 10 DIAS CONSECUTIVOS.

IV) VIRUSID® SUSPENSIÓN FRASCO #1
ADMINISTRAR VIA ORAL 0,3ml CADA 24 HORAS. POR 30 DIAS

V) CANIGLOB - P SOLUCIÓN INYECTABLE
APLICAR POR VIA SUBCUTANEA 0,5ml CADA 24 HORAS POR 5 DIAS CONSECUTIVOS

* PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO

* SI LA MASCOTA PRESENTA INAPETENCIA, DECAIMIENTO, VOMITOS, DIARREAS etc SE SUGIERE MANEJO HOSPITALARIO

NOMBRE TUTOR RESPONSABLE	CC	FIRMA
Myriam Sagama	35507657	

NOMBRE MEDICO VETERINARIO	T.P:	
JENNIFER URBAEZ RUEDA	32268	Jennifer Paola Urbaez 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: 21 Enero / 2026	ENTREGA No.

HISTORIA CLÍNICA	PACIENTE	ESPECIE	RAZA	EDAD
09	GALA	CANINA	MESTIZO	2 meses

Condición en la que se entrega el paciente:

CLINICA VETERINARIA ZOOVET

MEDICO VETERINARIO: Laura Ovalle
FIRMA:
TP: 86589.

TUTOR RESPONSABLE:

NOMBRE: Myriam Lagoma.
FIRMA:
CEDULA: 35.007.658
TELEFONO: 3108709678
DIRECCION:
Cra 99b 13-05 Casa 301

REPORTE DE LABORATORIO
ZOOVET CLÍNICA VETERINARIA

NOMBRE :	GALA	**CONSECUTIVO :**	11626009099
ESPECIE :	Canino	**FECHA :**	ENERO-16-2026
RAZA :	CRIOLLO	**ETAPA BIOLÓGICA :**	Cachorro
SEXO :	Hembra	**PROPIETARIO :**	ALCALDIA FONTIBON
EDAD :	1 MES	**MV REMITENTE :**	MV TURNO

HEMOGRAMA COMPLETO

ANALITO	RESULTADO	UNIDAD	RANGO CACHORRO	ALTERACIONES ERITROCITARIAS	ESTADO	POIQUILOCITOS	ESTADO
LEUCOCITOS	**26,5**	X 10^9/L	6-17	Anisocitosis		Equinocitos	
LINFOCITOS (absolutos)	**6,9**	X 10^9/L	0.8-6.1	Policromasia	**Leve**	Codocitos	
MONOCITOS (absolutos)	0,5	X 10^9/L	0-1.8	aglutinación		Acantocitos	
NEUTROFILOS (absolutos)	**18,6**	X 10^9/L	4-12.6	rouleaux		Esquinocitos	
EOSINOFILOS (absolutos)	0,5	X 10^9/L	0-12	Rubricitos		Queratocito	
LINFOCITOS (relativos)	26	%	12-30	**MORFOLOGIA LEUCOCITOS**		excentrocito	
MONOCITOS (relativos)	2	%	2-9	Neu. Tóxicos		**INCLUSIONES ERITROCTIARIAS**	
NEUTROFILOS (relativos)	70	%	60-80	Neu. Bandas		C. Heinz	
EOSINOFILOS (relativos)	2	%	2-7	Hipersegmentados		C. Howeel Jolly	
ERITROCITOS	5,8	X 10^{12}/L	4.3-6-3	Lin. reactivos		Punteo Basófillco	
HEMOGLOBINA	**15,4**	g/dL	7.4-14.9	Lin. atípicos		**ALTERACIONES HALLADAS**	
CHCM	35	g/dL	32-38	**MORFOLOGIA PLAQUETARIA**		PLASMA NORMAL-ERITROCITOS Y LEUCOCITOS NORMALES EN FORMA Y TAMAÑO-LEUCOCITOSIS-LINFOCITOSIS-NEUTROFILIA ABSOLUTA	
HCM	22	Pg	20-25	Macro plaquetas			
VCM	66	Fl	62-78	Micro plaquetas			
HEMATOCRITO	**50**	%	30-42	Agregados:			
PLAQUETAS	365	X 10^9/L	200-460	**ARTEFACTOS PLASMA**			
PROTEINAS	7,5	g/dl	6.0-7.8	Micro coágulos			
ALBUMINA	3,3	g/dl	2.2-2.9	Coágulos			
GLOBULINAS	4,2	g/dl	2.1-4.8	Lipemia			
ALB/GLO	0,8	/	0.72-1.5	Ictericia			
N/O (no				hemolisis			

Hemograma automatizado URIT 2900 Vet plus, confirmación manual con lamina en microscopio

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

REPORTE DE LABORATORIO
ZOOVET CLÍNICA VETERINARIA

FECHA: ENERO-17-2026	**CONSECUTIVO: 011726001011**		
NOMBRE: GALA	**RAZA: CRIOLLO**	**EDAD:** 2 MESES	**SEXO: H**
PROPIETARIO: ALCALDIA FONTIBON		**MV REMITENTE: MV TURNO**	

TEST GIARDIASIS CANINO

Inmunoensayo cromatográfico para la detección cualitativa de antígeno del parasito de la giardia en materia fecal . (bioguard Rapid Giardia Ag Test Kit, producido por Bioguard. Inc) Lote n. CA24090405 VEN. 2076/09/04.



RESULTADO: POSITIVO

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

REPORTE DE LABORATORIO
ZOOVET CLÍNICA VETERINARIA

NOMBRE	: GALA	**CONSECUTIVO**	: 11726001011
ESPECIE	: Canino	**FECHA**	: ENERO-17-2026
RAZA	: MESTIZO	**ETAPA BIOLÓGICA**	: Cachorro
SEXO	: Hembra	**PROPIETARIO**	: ALCALDIA FONTIBON
EDAD	: 2 MESES	**MV REMITENTE**	: MV TURNO

SEROLOGIA CORONAVIRUS CANINO

Inmunoensayo cromatográfico para la detección cualitativa de antígeno del virus de coronavirus canino en heces caninas. (Anigen Rapid CCV Ag Test Kit, producido por Bioguard. Inc) Lote n. 1104DDD063. Exp. JUNIO 14 de 2027

RESULTADO **POSITIVO**

SEROLOGIA PARVOVIRUS CANINO

Inmunoensayo cromatográfico para la detección cualitativa de antígeno de Parvovirus Canino en heces caninas. (Anigen Rapid CPV Ag Test Kit, producido por Bioguard. Inc) Lote 1101DD067. Exp: JUNIO 22 DE 2027

RESULTADO **POSITIVO**

SEROLOGIA DISTEMPER CANINO

Inmunoensayo cromatográfico para la detección cualitativa de antígeno del virus de moquillo en conjuntiva, orina, suero o plasma. (Anigen Rapid CDV Ag Test Kit, producido por Bionguard. Inc) Lote n. 1103DDD062. Exp. MAYO 14 de 2027

RESULTADO NEGATIVO