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

w= 1,43kl

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

Historia Clínica: 11	Nombre Paciente: Gandalf	Peso (kg): 1,2kg	OBSERVACIONES: Macho, bicolor.
Fecha Ingreso: 15/01/2026.	Fecha Salida:		
Diagnóstico presuntivo:			

Parámetro de Evaluación	15/01/26		16/01/26		17-01-26		18-01-26		19-01-26		20-01-26		21-01-26		gurmiva		gurmiva	
Temperatura Corporal			38.4	37.8	37.7	39.9	37.8	38	38.6°	37.0	37.4	38.2						
Frecuencia Cardiaca			210	200	205	196	182	196	208	196	192	167						
Frecuencia Respiratoria			19	40	36	32	30	18	40	40	32	38						
Frecuencia Pulso			210	FLLC	FLLC	FLLC	TLLC	196	FLLC	FLLC	FLLC	FLLC						
Color de mucosas			Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa						
Apetito			SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI						
Sed			Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Al/SI	Si	SI	SI	SI	SI						
Estado de animo			Alerta	SI	SI	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta						
Consist. Heces			Diarrea	Diarrea	Blanda	Blanda	Semisolida	Pastosa	Normal	Normal	Normal	SI						
Vomito			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO						
Producción de orina			SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI						
Grado de deshidratacion			7%	7%	7%	7%	7%	7%	9%	6%	7%	7%						

Tratamiento	Vía Admon	Dosis	15/01/26 PM	16/01/26 AM	16/01/26 PM	17-01-26 AM	17-01-26 PM	18-01-26 AM	18-01-26 PM	19-01-26 AM	19-01-26 PM	20-01-26 AM	20-01-26 PM	21-01-26		gurmiva		gurmiva	
Omeprazol	IV SID	0.1ml	(1)	~~1~~	1	/	/	/	/	/	/	/	/						
ceftriaxona.	IV SID	0.12ml	(1)	~~1~~	1	/	/	/	/	/	/	/	/						
metronidazol	PO BID	0.04ml	(1)	(1)	(1)	+	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)						
dextromin.	IV BID	1ml	(1)	(1)	(1)	+	(2)	(2)	(2)	2	2	/	/						
SRL	WI cada 2h	2ml					SI					(6)	(5)						

Observaciones:

15/1/26, 23:49 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: AM ☐ PM ☒	N° 10
Descripción de la solicitud: Consulta, hospital, exámenes de laboratorio.			
Canino ☒ Felino ☐	Macho ☒ Hembra ☐	Nombre: Gandalf	Microchip: N/R.
Edad: 1 Mes	Color: Bola.	Raza: Mestizo.	
Dirección: Cra 99bis 14-05	Barrio: Zona Franca.	Localidad: FONTIBÓN	
Observaciones: Presenta vómitos y diarrea 2 días seguidos e inapetencia de 24 hr			
Conductor	Vehículo:	Triage:	
DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO			
Nombre: Myriam Yagama.	N.° 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 Ovalle
CC.: 35.507.658 Dta	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 Jaramillo, 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 Bandank, de especie Canino raza Criollo y con # de historia clínica: 10, 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 Fagama
Teléfono fijo: 3108709678
Celular:
C.C 35.807 657 Bta

Firma:
Nombre Médico Veterinario Laura Dualle
T.P: 86189

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

FORMATO DE HISTORIA CLINICA
URGENCIAS CPS 533-2025

HISTORIA CLÍNICA No.: 10	MICROCHIP: EN CLÍNICA_LECTOR__NO___	FECHA: dd/mm/aaaa 15/01/2026

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Gandalf		PESO: 1.2 Kg
ESPECIE: CANINO ☒ FELINO ☐	RAZA: mestizo	EDAD: 4 MES SEXO H ☐ M ☒

2. DATOS DE PRESENTACIÓN DE URGENCIA

RESPONSABLE: Mirian Yagüme	QUIÉN DERIVA:	BARRIO Fontibon

3. MOTIVO DE CONSULTA

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

4. EXAMEN CLINICO

TEMPERATURA: 37.4	FR. RESPIRATORIA: 34	FR. CARDIACA: 134	TLLC: 3"	CONDICIÓN CORPORAL: 3/5	TRIAGE:

ESTADO DE CONCIENCIA: Alert ☒ 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			Distemper
4. Inapetencia			Giardia
5.			
6.			
7.			

7. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS

EXAMEN	REALIZADO	N R	FECHA	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
Test Virulos	✓		15/01/26	
Coprologico	✓		15/01/26	
Cuadro hematico			15/01/26	

8. PLAN TERAPÉUTICO INICIAL

9. DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVOS

10. PRONÓSTICO	Bueno ☐	Reservado ☐	Malo ☐

FECHA DE CONTROL:

NOMBRE MÉDICO VETERINARIO Y T.P.: Laura Valle 50585	FIRMA



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

FORMATO DE EPICRISIS PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS CPS 533-2025

H.C.: 10	**NOMBRE:** Gandalf	**ESPECIE:** Canino
SEXO: Macho	**PESO:** 1,2 kg	**MICROCHIP:**
RAZA: Mestizo	**EDAD:** 1 mes	

MOTIVO DE CONSULTA:

Diarrea y vomito

EXÁMENES, DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS:

Coprico Hemático
Test Distemper, Parvovirus, Coronavirus, Giardia

RESUMEN DE TRATAMIENTO:

Manejo intrahospitalario

CONDICIÓN ACTUAL, PRONÓSTICO Y RECOMENDACIONES:

Favorable

Médico Veterinario: Laura Valle	TP: 308899	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.: 10	**NOMBRE:** Gandalf.	**ESPECIE:** Canino
SEXO: Macho	**PESO:** 1,2kg	**MICROCHIP:** NO.

15/01/26 a	Paciente ingresa por cuadro gastroentérico de vómitos y diarreas, se canaliza y comienza hidratación y medicación mostrando una buena evolución respecto al ingreso.
16/01/26	Paciente permanece alerta, consume alimento, Presentan 2 episodios de diarrea durante el dia - en el cuadro hematico se evidencia una leucositosis moderada. 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	Paciente alerta, consume alimento con apetito, toma agua normal, defeca solido, 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 a visitarlo la tutora y se informa que en los resultados de inmunocromatografia sale positivo a coronavirus. y negativo a Giardia, coronavirus y distemper.
17/01/26	Paciente alerta, consume alimento, toma agua, orina defeca, constantes fisiologicas dentro de rango, no hay episodios de vomito, se inicia complejo B oximilkg SID a la espera de evolucion
18/1/26	Permanece alerta, defeca consistente, consume bien alimento, no presenta alteraciones de emergencia
19/01/26 Noche	Paciente alerta durante el turno, consume alimento y agua, no presenta episodios de vomito, no defeca, Constantes fisiologicas dentro de rangos, se mantiene Medicacion con Complejo B a espera de evolucion.

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

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

H.C.: 11	NOMBRE: GANDALF	ESPECIE: CANINO
SEXO: MACHO	PESO: 1,2 Kg	MICROCHIP:
RAZA: MESTIZO	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 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) VIUSID® SUSPENSIÓN, FRASCO #1

ADMINISTRAR VIA ORAL 0,3ml CADA 24 HORAS POR 30 DIAS

* SE RECOMIENDA REALIZAR CONTROL DE COPROLOGICO EN 10 DÍAS
* EVITAR CONTACTO CON OTRAS MASCOTAS
* SI PRESENTA EPISODIOS DE VOMITO, DIARREA, INAPETENCIA, DECAIMIENTO ETC, SE SUGIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO

NOMBRE TUTOR RESPONSABLE	CC	FIRMA
Myrian Sayona	35.507.658	

NOMBRE MEDICO VETERINARIO	T.P:	FIRMA Y SELLO
Jennifer Ubaque Rueda	32268	Jennifer Paola Ubaque 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 12026	ENTREGA No.

HISTORIA CLÍNICA	PACIENTE	ESPECIE	RAZA	EDAD
11	GANDALF	CANINO	MESTIZO	2 meses.

Condición en la que se entrega el paciente:

/

CLINICA VETERINARIA ZOOVET

MEDICO VETERINARIO : Laura Ovalle
FIRMA:
TP : 56529.

TUTOR RESPONSABLE:

NOMBRE: Myriam Fagama
FIRMA:
CEDULA: 35.507.658
TELEFONO: 3108709678
DIRECCION:
Cra 99 bis 14-05 casa 301

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.: 10	NOMBRE: Gandalf	ESPECIE: Canino
SEXO: Macho	PESO: 1,2 Kg	MICROCHIP: —

dd/mm/aa	
20/01/26 Día	Paciente alerta, come y bebe con normalidad, defeca y orina, constantes fisiologicas normales se realiza formula medica para dar de alta.
20/01/26 noche	permanece estable, constantes en rango, defeca consistente, consume bien alimento.
21/01/26 Día	Paciente alerta, come y bebe con normalidad se da de alta en la tarde con formula medica.

REPORTE DE LABORATORIO
ZOOVET CLÍNICA VETERINARIA

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

HEMOGRAMA COMPLETO

ANALITO	RESULTADO	UNIDAD	RANGO CACHORRO	ALTERACIONES ERITROCITARIAS	ESTADO	POIQUILOCITOS	ESTADO
LEUCOCITOS	**20,1**	X 10^9/L	6-17	Anisocitosis		Equinocitos	
LINFOCITOS (absolutos)	4,0	X 10^9/L	0.8-6.1	Policromasia		Codocitos	
MONOCITOS (absolutos)	0,6	X 10^9/L	0-1.8	aglutinación		Acantocitos	
NEUTROFILOS (absolutos)	**15,1**	X 10^9/L	4-12.6	rouleaux		Esquinocitos	
EOSINOFILOS (absolutos)	0,4	X 10^9/L	0-12	Rubricitos		Queratocito	
LINFOCITOS (relativos)	20	%	12-30	**MORFOLOGIA LEUCOCITOS**		excentrocito	
MONOCITOS (relativos)	3	%	2-9	Neu. Tóxicos		**INCLUSIONES ERITROCTIARIAS**	
NEUTROFILOS (relativos)	75	%	60-80	Neu. Bandas		C. Heinz	
EOSINOFILOS (relativos)	2	%	2-7	Hipersegmentados		C. Howeel Jolly	
ERITROCITOS	4,6	X 10^{12}/L	4.3-6-3	Lin. reactivos		Punteo Basófillco	
HEMOGLOBINA	12,4	g/dL	7.4-14.9	Lin. atípicos		**ALTERACIONES HALLADAS**	
CHCM	37,1	g/dL	32-38	**MORFOLOGIA PLAQUETARIA**		PLASMA NORMAL-ERITROCITOS Y LEUCOCITOS NORMALES EN FORMA Y TAMAÑO-LEUCOCITOSIS-NEUTROFILIA ABSOLUTA	
HCM	24,1	Pg	20-25	Macro plaquetas			
VCM	66,9	Fl	62-78	Micro plaquetas			
HEMATOCRITO	36	%	30-42	Agregados:			
PLAQUETAS	367	X 10^9/L	200-460	**ARTEFACTOS PLASMA**			
PROTEINAS	6	g/dl	6.0-7.8	Micro coágulos			
ALBUMINA	3	g/dl	2.2-2.9	Coágulos			
GLOBULINAS	3	g/dl	2.1-4.8	Lipemia			
ALB/GLO	1,0	/	0.72-1.5	Ictericia			
N/O (no				hemolisis			

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

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

REPORTE DE LABORATORIO
ZOOVET CLÍNICA VETERINARIA

FECHA: ENERO-17-2026	**CONSECUTIVO: 011726001013**		
NOMBRE: GANDALF	**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: NEGATIVO

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

REPORTE DE LABORATORIO
ZOOVET CLÍNICA VETERINARIA

NOMBRE	: GANDALF	**CONSECUTIVO**	: 11726001013
ESPECIE	: Canino	**FECHA**	: ENERO-17-2026
RAZA	: MESTIZO	**ETAPA BIOLÓGICA**	: Cachorro
SEXO	: Macho	**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 NEGATIVO

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