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: 14	Nombre Paciente: Lia	Peso (kg): 3,5kg.	OBSERVACIONES:
Fecha Ingreso: 21 enero 2026	Fecha Salida:		
Diagnóstico presuntivo:			

Parámetro de Evaluación	gamma 21-01-26		gamma 22-01-26		gamma 23-01-26		gamma 24-01-26		gamma 25-01-26		gamma 26-01-26		gamma		gamma	
Temperatura Corporal		39.1	38.5	38.2	38	39.1	38.2	38.3	38.1	38°C	37.8C					
Frecuencia Cardiaca	195	160	190	162	200	163	205	172	165	192	184					
Frecuencia Respiratoria	26	30	22	28	32	33	35	32	37	48	36					
Frecuencia Pulso	195	FHC	190	FHC	FHC	FHC	FHC	FSC	FHC	FSC	FHC					
Color de mucosas	Rosada	RP	PP.	RP	RP	Rosa P	Rosa P.	Rosa P	Rosa P	Rosa P	Rosa P					
Apetito	NO Hb	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI					
Sed	NO Hb	SI	No	Poco	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI					
Estado de animo	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta					
Consist. Heces	SI Hb	NO	Diarrea	Blanda	Blanda	Blanda	Blanda	Blando	Blando	Blando	Blando					
Vomito	NO Hb	NO	NO	NO	No	NO	NO	NO	NO	NO	NO					
Producción de orina	SI Hb	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI					
Grado de deshidratacion	6%	6%	6-7%	6-7%	6-7%	6%	6%	6%	6%	6%	7%					

Tratamiento	Vía Admon	Dosis																			
			PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM						
Fluidoterapia.	IV.	8,7ml/h.																			
Dipirona	IV BID	0,14ml	3	3	3	3	3	3	—	—	—	—	—								
Ampicilina + Sulbactam	IV BID	0,29ml	2	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—								
Omeprazol.	IV BID.	0,3ml	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2								
Dextromin	INF / BID.	17,5ml	4	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—								
BISTOP	PO BID	4.2mL		1	1	1	1	—	—	—	—	—	—								
Doxiciclina	INF / BID	0,35ml			6	6	6	6	6	6	6	6	6								
Metronidazol.	PO BID	0.14ml							7	7	7	7	7								

Observaciones:

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. 21 de enero de 2026

Yo Helena Bernal V., identificado con CC ☒ CE ☐ No. 39757280 Bta 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 Lia, de especie Felino raza Mestizo y con # de historia clínica: 19, 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.

Dra. [illegible] Universidad [illegible] Médica Veterinaria T.P.45191

Firma: Helena Bernal V.
Nombre tutor/cuidador:
Teléfono fijo:
Celular: 3166128146
C.C 39757286 Bogotá

Firma:
Nombre Médico Veterinario
T.P:

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 21/01/2026	Hora: AM [X] PM [ ]	Nº 14
Descripción de la solicitud:			
Canino [ ] Felino [X]	Macho [ ] Hembra [X]	Nombre: Lia	Microchip: —
Edad:	Color: 6ms.	Raza: Mestizo.	
Dirección:	Barrio:	Localidad: FONTIBÓN	

Observaciones

Paciente presenta inflamación de glandulas mamarias, se encuentra inapetente, con heces blandas. Luego de la esterilización se le soltaron los puntos. y tiene la herida expuesta.

Conductor	Vehículo:	Triage:

DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO

Nombre: x Helena Bernal V	N.º Documento: x 39757986 Bta	Teléfono: x 3166128146
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: x Helena Bernal V.	NOMBRE: Viviana Gaeta T7
CC.: x 39757986 Bta	T.P: 48191
FIRMA x Helena B. V.	FIRMA VC

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

FORMATO DE HISTORIA CLINICA
URGENCIAS CPS 533-2025

HISTORIA CLÍNICA No.: 19	MICROCHIP: EN CLÍNICA _LECTOR__NO ✓	FECHA: 21/01/2026.

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Lia			PESO: 3.5kg
ESPECIE: CANNO ○ FELINO X	RAZA: Mestizo.	EDAD:	SEXO H ☒ M ○

2. DATOS DE PRESENTACIÓN DE URGENCIA

RESPONSABLE: Helena Bernal	QUIÉN DERIVA:	BARRIO

3. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente con mastitis, inapetente, heces blandas, luego de la esterilización presenta dehisencia de la herida quirurgica

4. EXAMEN CLINICO

TEMPERATURA:	FR. RESPIRATORIA: 26	FR. CARDIACA: 145	TLLC: 3"	CONDICIÓN CORPORAL:	TRIAGE:
ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta ✓ Deprimido Estupor Coma		% DESHIDRATACIÓN:	0-5% ○	6-7% ☒	8-9% ○
MUCOSAS: Rosa Pálidas Congest_Ictéricas_Cianóticas_ X		ESTADO REPROD:	Castrado Entero Gestación Lactancia Sin Evidencia X		

5. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

Alerta, RPC 3", Nariz reseca, lesiones a nivel corneal en ojo derecho con una posible opacidad, cadena ganglionar negativa, Afta a nivel de la lengua, Pelaje hirsuto, secuela inflamación de las glandulas mamarias desde la pectoral a la inguinal, hipermotilidad intestinal y discontent a la palpación abdominal.

6. ABORDAJE DIAGNÓSTICO

LISTA DE PROBLEMAS	LISTA MAESTRA		DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES (DAMVIT)
1. Inflamación de glandulas mamarias			1. mastitis / tumor glandula mamaria.
2. Dolor abdominal.			2.
3. lesion a nivel corneal ojo derecho.			3. PIF
4. Afta lengua.			4. Calicivirus, VIF, VILeF
5.			
6.			
7.			

7. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS

EXAMEN	REAZLIZADO	N R	FECHA	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
Perfil general I	Autorizado ✓		21/01/2026	
Perfil Inmunologico	Autorizado ✓		21/01/2026	
hospitalización.	Autorizado ✓		21/01/2026	

8. PLAN TERAPÉUTICO INICIAL

sutura simple.

9. DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVOS

10. PRONÓSTICO	Bueno ○	Reservado ○	Malo ○

FECHA DE CONTROL:

NOMBRE MÉDICO VETERINARIO Y T.P.:	FIRMA
Viviana Gaona TP 45191	

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

FORMATO DE EPICRISIS PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS CPS 533-2025

H.C.: 14	**NOMBRE:** Cla	**ESPECIE:** Felino
SEXO: Hembra	**PESO:** 3 sky	**MICROCHIP:**
RAZA: Mestizo	**EDAD:**	

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente Presenta Inflamación de glandulas mamarias, se encuentra inapetente, con heces blandas. luego de la esterilización se le soltaron los puntos y tiene la herida expuesta

EXÁMENES, DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS:

- Perfil general
- Perfil inmunologico.
- se recomienda hospitalización

RESUMEN DE TRATAMIENTO:

se realizo hospitalización

CONDICIÓN ACTUAL, PRONÓSTICO Y RECOMENDACIONES:

Favorable.

Médico Veterinario: Viviana Cepeda TM	TP: 48771	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.: 19	NOMBRE: Lia	ESPECIE: Felina
SEXO: Hembra	PESO: 3,5 kg	MICROCHIP: —

dd/mm/aa	
21/01/26	Paciente alerta, consume alimento con avidez, defeca con consistencia blanda y orina, constantes fisiologicas normales, a la espera de resultados
21/1/26	Paciente alerta, orina, defeca liquido y con presencia de moco, se toma parcial de orina y coprológico, consume bien alimento.
22-01-26	PACIENTE ALERTA, CONSUME ALIMENTO CON AVIDEZ, ORINA, DEFECA HECES PASTOSAS; EN LOS EXAMENES SE REPORTA LEUCOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA Y MICOPLASMA, SEGUN EVOLUCION SE PROGRAMA PROCEDIMIENTO
23-01-26 (dia)	
23-01-26 noche	Paciente alerta consume alimento, toma agua, orina defeca mas consistente constantes fisiologicas dentro de rango a la espera de evaluacion para realizar procedimiento
23/01/26	Consume alimento, permanece alerta y orina con normalidad, presenta episodios de diarrea en la mañana se encuentra a la espera de procedimiento
24/01/26 Dia	Consume bien alimento, permanece alerta y orina con normalidad, presenta heces con una consistencia pastosa, se encuentra a la espera de la realizacion del procedimiento

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.:	14	**NOMBRE:**	Gia	**ESPECIE:**	Felino
SEXO:	Hembra	**PESO:**	3,5 kg	**MICROCHIP:**	—

dd/mm/aa	
24/01/26 (noche)	Paciente permanece alerta durante el turno se encuentra de muy buen animo consume alimento con gran avidez de igual forma consume agua, constantes fisiologicas dentro de rangos orina y defeca, se esta a la espera de evolución para procedimiento quirurgico
25/01/26 (dia)	
25/01/26 (noche)	Paciente muy alerta durante el turno, se ha alimentado de buen manera, consume agua las constantes fisiologicas permanecen dentro de rangos defeca en gran cantidad y de apariencia pastosa, orina, se sigue a la espera de evolución para ingresar a procedimiento.
26/01/26 (dia)	Paciente permanece muy alerta, con muy buen apetito, no tiene episodios de diarrea pastosa durante el turno, se realiza cierre de la herida quirurgica que habia quedado de la ovit, se toman 6 puntos con anestesia local. se informa en el grupo de Alcaldia de Fontibon el alta medica de la paciente

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

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

H.C.: 14	NOMBRE: LIA	ESPECIE: FELINA
SEXO: HEMBRA	PESO: 3.5kl	MICROCHIP: —
RAZA: MESTIZO	EDAD: 1 AÑO APROX	

I) DOXIDAN® 20mg TABLETAS® #30

ADMINISTRAR VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 15 DÍAS CONSECUTIVOS, SOBRE COMIDAS

II) METOXICAN® GOTAS – FRASCO #1

ADMINISTRAR VIA ORAL 3 GOTAS CADA 24 HORAS POR 3 DÍAS CONSECUTIVOS, SOBRE COMIDAS.

III) FELINADINE / BAXIOGYN – SPRAY FRASCO #1

IMPREGNAR UNA GASA CON EL PRODUCTO Y REALIZAR LIMPIEZA DE LA ZONA AFECTADA, EVITANDO FORMACIÓN DE COSTRAS 2 VECES AL DÍA POR 10 DÍAS.

IV) VERDEMINT / LUBRIVET CREMA

DESPUES DE REALIZAR LA LIMPIEZA, APLICAR SOBRE LA ZONA AFECTADA Y DEJAR ACTUAR, 2 VECES AL DÍA POR 10 DÍAS.

V COLLAR ISABELINO / DONUT / FAJA

DE USO PERMANENTE POR 10 DÍAS INICIALMENTE

NOMBRE TUTOR RESPONSABLE	CC	FIRMA
Helena Bernal V.	39757286.	Helena B V.
NOMBRE MEDICO VETERINARIO	T.P:	FIRMA Y SELLO
JENNIFER UBAQUE	32268	Jennifer Paola Ubaque Rueda T.P 32268 Médica Veterinaria

REPORTE DE LABORATORIO
ZOOVET CLÍNICA VETERINARIA

NOMBRE	: LIA	**CONSECUTIVO**	: 12126001087
ESPECIE	: Felino	**FECHA**	: ENERO-22-2026
RAZA	: MESTIZO	**ETAPA BIOLÓGICA**	: Adulto
SEXO	: Hembra	**PROPIETARIO**	: ALCALDIA FONTIBON
EDAD	: 10 AÑOS	**MV REMITENTE**	: MV TURNO

FELINOS ADULTOS-CACHORRO

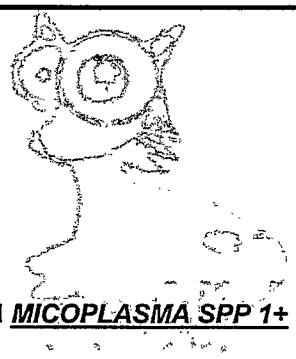
QUIMICA SANGUINEA	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
ALT/GPT	***31,6***	10 – 95 UI/L
AST/GOT		NO
GGT		NO
FOSFATASA ALCALINA	***88,8***	25 – 110 UI/L
BILIRRUBINA TOTAL		0.1 – 0.9 mg/dl
BILIRRUBINA DIRECTA		0.0 – 0.4 mg/dl
BILIRRUBINA INDIRECTA		0.1 - 0.5 mg/dl
CREATININA SANGUINEA	***0,9***	0,1 – 1.6 mg/dl
BUN	***15,0***	1,0 – 28,0 mg/dl
UREA SANGUINEA	***33,0***	30,0 – 58,0 mg/dl
COLESTEROL		71-156mg/dl
TRIGLICERIDOS		25- 120 mg/dL
GLICEMIA	***80,0***	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)	***8,8***	8.7-11.8umol/L
FOSFORO (Pho)		3,2-6,6umol/L
COAGULOMETRIA		
TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	***7,1***	< 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 : LIA	**CONSECUTIVO** :	12126001087
ESPECIE : Felino	**FECHA** :	ENERO-22-2026
RAZA : MESTIZO	**ETAPA BIOLÓGICA** :	Adulto
SEXO : Hembra	**PROPIETARIO** :	ALCALDIA FONTIBON
EDAD : 10 AÑOS	**MV REMITENTE** :	MV TURNO



HEMOPARÁSITOS

PRUEBA REALIZADA: TINCION DE WRIGHT

RESULTADO

SE OBSERVAN ESTRUCTURAS COMPATIBLES CON *MICOPLASMA SPP 1+*
EN MUESTRA REMITIDA

MORFOLOGIA CÉLULAS BLANCAS: GB I FORMAS Y TAMAÑOS NORMALES
MORFOLOGÍA ERITROCITARIA: FORMAS Y TAMAÑOS NORMALES

Resultados válidos solo para la muestra remitida

Mayra Rocio Martinez R.
M.V. Esp. Lab. Clinico Veterinario



REPORTE DE LABORATORIO
ZOOVET CLÍNICA VETERINARIA

NOMBRE	: LIA	**CONSECUTIVO**	: 12126001087
ESPECIE	: Felino	**FECHA**	: ENERO-22-2026
RAZA	: MESTIZO	**ETAPA BIOLÓGICA**	: Adulto
SEXO	: Hembra	**PROPIETARIO**	: ALCALDIA
EDAD	: 10 AÑOS	**MV REMITENTE**	: MV TURNO

EXAMEN FÍSICO

COLOR	**CAFE CLARO**	CAFÉ
OLOR	SG	SG
CONSISTENCIA	**BLANDO**	NEGATIVO
MOCO	NEGATIVO	NEGATIVO
SANGRE MACROSCOPICA	NEGATIVO	NEGATIVO

EXAMEN MICROSCÓPICO

LEUCOCITOS	NEGATIVO
ERITROCITOS	NEGATIVO
ALMIDÓNES DIGERIDOS	NEGATIVO
ALMIDONES NO	NEGATIVO
CELULOSA	NEGATIVO
GRASAS	NEGATIVO
LEVADURAS	NEGATIVO
FLORA BACTERIANA	NORMAL.MIXTA
CELULAS EPITELIALES	NEGATIVO
FIBRA VEGETAL	NEGATIVO
FIBRA MUSCULAR	NEGATIVO
NEMATODOS	NEGATIVO
CESTODOS	NEGATIVO
PROTOZOARIOS	***Quistes de Giardia spp 1+***
COCCIDIAS	NEGATIVO

EXAMEN QUIMICO

PH	7	7,0-7,5
SANGRE OCULTA	NEGATIVO	NEGATIVO

OBSERVACIONES:

Examen realizado por Método Directo y de Flotación Fecal
Resultados Válidos únicamente para la muestra remitida

REPORTE DE LABORATORIO
ZOOVET CLÍNICA VETERINARIA

NOMBRE : LIA	**CONSECUTIVO**	:	12126001087
ESPECIE : Felino	**FECHA**	:	ENERO-22-2026
RAZA : MESTIZO	**ETAPA BIOLÓGICA**	:	Adulto
SEXO : Hembra	**PROPIETARIO**	:	ALCALDIA FONTIBON
EDAD : 10 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 Bioguard 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

Médicos Veterinarios a domicilio