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: 20	Nombre Paciente: Say.	Peso (kg): 19,5rg.	OBSERVACIONES: Eutanasia 23/01/2026
Fecha Ingreso: 21 enero 2026	Fecha Salida:		
Diagnóstico presuntivo:			

Parámetro de Evaluación	gramma 21-01-26		gramma 22/1/26		gramma 23-01-26		gramma 24	gramma		gramma		gramma		gramma	
Temperatura Corporal	37.3	37.6	36.2	37.3	37,6	37.1	37.1								
Frecuencia Cardiaca	60	120	140	142	68	112	78								
Frecuencia Respiratoria	8	Jadeo	36	Jadeo	Jadeo	41	15								
Frecuencia Pulso	60	FLC	140	FLC	FLC	FLC	FLC								
Color de mucosas	Rosa	Rosa	ROSA	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa								
Apetito	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO								
Sed	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO								
Estado de animo	Estupor	Decaida	Deprim	Estupor	Estupor	Estupor	Estupor								
Consist. Heces	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO								
Vomito	NO	NO	NO	NO	No	NO	NO								
Producción de orina	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI								
Grado de deshidratacion	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%								

Tratamiento	Via Admon	Dosis																			
			AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM												
Fluidoterapia	INTI	48,3ml/h																			
Omeprazol	IV BID	1,7ml	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)													
Flumoal	INTI BID	2,9ml	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)													
Dextromin	INTI BID	97,5ml	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)													
Diprona	IV BID	0,78ml	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)													
Levetiracetam	PO BID	1 tab.	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)													

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 21/01/2026	Hora: AM [X] PM [ ]	Nº 20
Descripción de la solicitud:			

Canino [X] Felino [ ]	Macho [ ] Hembra [X]	Nombre: Say	Microchip: —
Edad: 3A	Color: Cafe y blanco.	Raza: Mestizo	
Dirección: —	Barrio:	Localidad: FONTIBÓN	

Observaciones

Paciente ingresa a consulta en estupor, reportan que es un animal semiferal, que vivia en un humedal, que con anterioridad la habian capturado con dardos tranquilizantes para esterilizarla ya que tenia 2 camadas de cachorros, luego del procedimiento de OVH le pusieron una "chapeta" en la oreja izquierda para poder identificarla y luego la soltaron, luego, dias despues la encontraron seminconciente, con una lesion abrasiva en la oreja izquierda al parecer por la chapeta que le habian puesto para identificarla.

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: Laura Jimenez
dc.: 23497317	T.P: 17587.
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., 21 de Enero de 2026

Yo Yeison Yascay, identificado con CC ☒ CE ☐ No. 35 502658 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 Sky, de especie Canino raza Mestizo y con # de historia clínica: 20, 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 Yagana
Teléfono fijo: 3108709678
Celular: 3108709678
C.C 35.507.658

Dra. Viviana Cepeda Moreno
Universidad Antonio Nariño
Médica Veterinaria
T.P.45191

Firma:
Nombre Médico Veterinario
T.P:

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

FORMATO DE HISTORIA CLINICA
URGENCIAS CPS 533-2025

HISTORIA CLÍNICA No.: 20	MICROCHIP: EN CLÍNICA _LECTOR__NO ___	FECHA: 21 01 2026

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Sam			PESO: 19.5kg
ESPECIE: CANINO ✕ ○ FELINO	RAZA: Mestizo	EDAD: 3 A.	SEXO H ✕ M ○

2. DATOS DE PRESENTACIÓN DE URGENCIA

RESPONSABLE: Mayerlin Mayorga	QUIÉN DERIVA:	BARRIO

3. MOTIVO DE CONSULTA

llega 2 camadas de cachorros, fue esterilizada y la soltaron, reportaron que luego la encontraron semiinconciente.

4. EXAMEN CLINICO

TEMPERATURA:	FR. RESPIRATORIA:	FR. CARDIACA:	TLLC:	CONDICIÓN CORPORAL:	TRIAGE:
37.3.	8 R.P.M	60 L.P.M	2"	1.5/5	

ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta Deprimido ✕ Estupor Coma	% DESHIDRATACIÓN:	0-5% ○	6-7% ○	8-9% ○ 10%
MUCOSAS: ✕ Rosa Pálidas Congest Ictéricas Cianóticas	ESTADO REPROD: ✕ Castrado Entero Gestación Lactancia Sin Evidencia			

5. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES

Paciente semiinconciente, con severa lesión abrasiva en oreja izquierda, Presenta liquido purulento, retraccion Bilateral ocular, resequedad nasal, ganglios retrofaringeos reactivos, Reflejo tusigeno negativo, Paciente en estado comatoso, bradicardia inanicion, inflamacion del colon, RPC 3" hipomotilidad intestinal.

6. ABORDAJE DIAGNÓSTICO

LISTA DE PROBLEMAS		LISTA MAESTRA	DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES (DAMVIT)
1. Estado comatoso		1,2,4,5,6	intoxicación.
2. Bradicardia		1,2,4,5,6	Distemper canino
3. severa lesión abrasiva en oreja izquierda			
4. Ganglios retrofaringeos reactivos.			
5. inflamacion colón / hipomotilidad			
6. Resequedad nasal			
7.			

7. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS

EXAMEN	REAZLIZADO	N R	FECHA	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
Perfil hepatico.	se autoriza ✓		21/01/2026	
Perfil Renal	autorizado ✓		21/01/2026.	

8. PLAN TERAPÉUTICO INICIAL

9. DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVOS

10. PRONÓSTICO	Bueno ○	Reservado ○	Malo ○

FECHA DE CONTROL:

NOMBRE MÉDICO VETERINARIO Y T.P.:	FIRMA
Laura Jimenez TP 17582	Laura Jimenez

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

FORMATO DE EPICRISIS PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS CPS 533-2025

H.C.: 20	**NOMBRE:** Say	**ESPECIE:** Canino
SEXO: Hembra	**PESO:** 19.5 kg.	**MICROCHIP:**
RAZA: Mestizo	**EDAD:** 3A	

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente ingresa a consulta en estupor, hipotermica.

EXÁMENES, DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS:

Portal hepatico
Portal renal
Inmunocromatografia de distemper.

RESUMEN DE TRATAMIENTO:

se realiza hospitalizacion

CONDICIÓN ACTUAL, PRONÓSTICO Y RECOMENDACIONES:

Reservado, malo.

Médico Veterinario: Laura Jimenez	TP: 1758	FIRMA Laura Jimenez

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.: 20	NOMBRE: Lay	ESPECIE: Felina
SEXO: Hembra	PESO: 19,5 Kg	MICROCHIP:

dd/mm/aa	
21/01/2026	Paciente permanece alerta, consume alimento con ayudas, defeca con una consistencia blanda y orina, constantes dentro de rangos normales. A la espera de resultados
22/1/26	Permanece deprimida atáxica, no logra reincorporarse, permanece hipotérmica, orina, no defeca, consume bien alimento aunque le cuesta abrir la boca, y se le dificulta coger el alimento, los examenes arrojan aumento de bilirrubinas, y prueba positiva a distemper
23/1/26	Paciente deprimida, atáxica, No logra caminar, ni reincorporarse, orina defeca, consume alimento, toma agua, lactia constantemente, Presenta disforia, le cuesta abrir la boca se esta a la espera de pasos a seguir
23/01/26 Ora	En horas de la mañana la paciente presenta sxis neurologicos por lo que se plantea la realizacion de la eutanasia humanitaria, se espera la firma de la autorizacion para realizarla

REPORTE DE LABORATORIO
ZOOVET CLÍNICA VETERINARIA

NOMBRE :	SAY	**CONSECUTIVO :**	12226001076
ESPECIE :	Canino	**FECHA :**	ENERO-22-2026
RAZA :	CRIOLLO	**ETAPA BIOLÓGICA :**	Adulto
SEXO :	Hembra	**PROPIETARIO :**	ALCALDIA FONTIBON
EDAD :	3 AÑOS	**MV REMITENTE :**	MV TURNO

HEMOGRAMA COMPLETO

ANALITO	RESULTADO	UNIDAD	RANGO ADULTO	ALTERACIONES ERITROCITARIAS	Estado	POIQUILOCITOS	Estado
LEUCOCITOS	8,7	X 10^9/L	6-17	Anisocitosis		Equinocitos	
LINFOCITOS (absolutos)	1,7	X 10^9/L	0.8-6.1	policromasia		Codocitos	
MONOCITOS (absolutos)	0,3	X 10^9/L	0-1.8	aglutinación		Acantocitos	
NEUTROFILOS (absolutos)	6,5	Pg	4-12.6	rouleaux		Esquinocitos	
EOSINOFILOS (absolutos)	0,1	X 10^9/L	0-1	Rubricitos		Queratocito	
LINFOCITOS (relativos)	20	%	12-30	**MORFOLOGIA LEUCOCITOS**		excentrocito	
MONOCITOS (relativos)	3,1	%	2-9	Neu. Tóxicos		**INCLUSIONES ERITROCTIARIAS**	
NEUTROFILOS (relativos)	75	%	60-77	Neu. Bandas		C. Heinz	
EOSINOFILOS (relativos)	1,1	%	2-7	Hipersegmentados		C. Howeel Jolly	
ERITROCITOS	5,5	X 10^{12}/L	5.5-8.5	Lin. reactivos		Punteo Basófilico	
HEMOGLOBINA	13,6	g/dL	8-18	Lin. atípicos		**ALTERACIONES HALLADAS**	
CHCM	34	g/dL	32-36	**MORFOLOGIA PLAQUETARIA**		PLASMA NORMAL ERITROCITOS Y LEUCOCITOS NORMALES EN FORMA Y TAMAÑO	
HCM	24	Pg	19-24	Macro plaquetas			
VCM	71	Fl	60-72	Micro plaquetas			
HEMATOCRITO	40,6	%	37-50	Agregados:			
PLAQUETAS	263	X 10^9/L	200-460	**ARTEFACTOS PLASMA**			
PROTEINAS	6,4	g/dl	6.0-7.8	Micro coágulos			
ALBUMINA	3,4	g/dl	2.4-3.9	Coágulos			
GLOBULINAS	3,0	g/dl	2.1-4.4	Lipemia			
ALB/GLO	1,1	/	0.72-1.5	Ictericia			
N/O (no				hemolisis			

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

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

REPORTE DE LABORATORIO
ZOOVET CLÍNICA VETERINARIA

NOMBRE	: SAY	**CONSECUTIVO**	: 12226001076
ESPECIE	: Canino	**FECHA**	: ENERO-22-2026
RAZA	: CRIOLLO	**ETAPA BIOLÓGICA**	: Adulto
SEXO	: Hembra	**PROPIETARIO**	: ALCALDIA FONTIBON
EDAD	: 3 AÑOS	**MV REMITENTE**	: MV TURNO

CANINOS ADULTOS-CACHORRO

QUIMICA SANGUINEA	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
ALT/GPT	***40,0***	19-57 UI/L
AST/GOT	***33,6***	15-43 UI/L
GGT	***8,1***	1-9.7 U/L
FOSFATASA ALCALINA	***66,0***	16 – 128 UI/L
BILIRRUBINA TOTAL	***1,1***	0.1 – 1.0 mg/dl
BILIRRUBINA DIRECTA	***0,2***	0.0 – 0.3 mg/dl
BILIRRUBINA INDIRECTA	***0,9***	0.1 - 0.7 mg/dl
CREATININA SANGUINEA	***1,9***	0,2 – 2,1 mg/dl
BUN	***22,6***	1,0 – 28,0 mg/dl
UREA SANGUINEA	***51,2***	20,0 – 50,0 mg/dl
COLESTEROL		135 – 315 mg/dL
TRIGLICERIDOS		25- 120 mg/dL
GLICEMIA		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)		8.7-11.8umol/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**

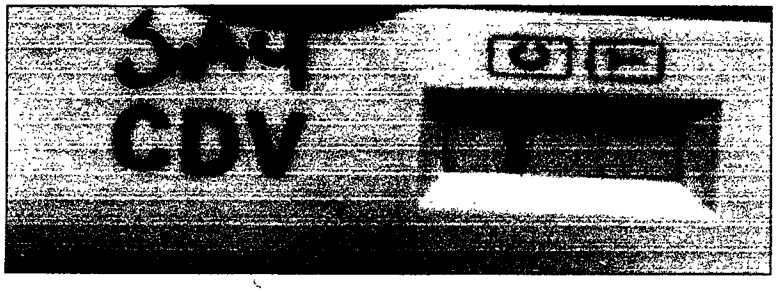
REPORTE DE LABORATORIO
ZOOVET CLÍNICA VETERINARIA

FECHA: ENERO-22-2026	**CONSECUTIVO: 012226001076**		
NOMBRE: SAY	**RAZA: CRIOLLO-CAN**	**EDAD:** 3 AÑOS	**SEXO: H**
PROPIETARIO: ALCALDIA FONTIBON		**MV REMITENTE: MV TURNO**	

TEST DISTEMEPER 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. CA24090422 VEN. 2027/09/04.

RESULTADO: POSITIVO



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

ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBÓN | BOGOTÁ

FORMATO DE AUTORIZACION DE EUTANASIA
PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS
CPS 533-2025

H.C:	NOMBRE: SAN	ESPECIE: CANINA
SEXO: H	PESO: APROX 3 AÑOS	Microchip:

La **CLINICA VETERINARIA ZOOVET,** contratada por **CORPORACIÓN COLECTIVO DIGERATI** en cumplimiento del **CPS 533-2025** para la prestación del servicio de atención médica de urgencia veterinaria actuando bajo el código de ética profesional y de acuerdo a los lineamientos descritos en el protocolo de eutanasia, describe las razones por las cuales debe realizar dicho procedimiento:

1. PACIENTE CANINA CON DIAGNOSTICO CONFIRMADO DE DISTEMPER
2. CANINO, ACTUALMENTE EN FASE NEUROLOGICA AVANZADA, PRESENTA
3. VOCALIZACIÓN PERSISTENTE, AUSENCIA DE PROPIOCEPCIÓN, DEAMBULA
4. DIFICULTAD PARA LA PRESTACIÓN DE INGESTA DE ALIMENTO
5. CUADRO PROGRESIVO, IRREVERSIBLE Y DE PRONOSTICO DESFAVORABLE
6. CON COMPROMISO DEL BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA CUESTIONADO
7. SUFRIMIENTO EVIDENTE.

En calidad de responsable/tutor del paciente con nombre Patricia, autorizo realizar procedimiento de eutanasia humanitaria. En constancia de lo anterior se firma en Bogotá D.C., el día 23 del mes de Enero de 2026.

Firma Médico Veterinario Clínica	Firma responsable/tutor del paciente
Nombre: Jenniffer Vanessa Reyes	Nombre: Patricia Cogollo
TP 32268	CC 23409317