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 2/02/2026 | Hora: AM ☐ PM ☒ | Nº 26 |

Descripción de la solicitud: Ingreso

| | | | |
|---|---|---|---|
| Canino ☐ Felino ☒ | Macho ☒ Hembra ☐ | Nombre: Coquita | Microchip: — |
| Edad: 5 M | Color: Bicolor | Raza: Mestizo | |
| Dirección: Calle 25 G # 101-70 | Barrio: San José | Localidad: FONTIBÓN | |

Observaciones

El paciente asiste a consulta por posible fractura del MAD.

| | | |
|---|---|---|
| Conductor — | Vehículo: — | Triage: — |

**DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO**

| | | |
|---|---|---|
| Nombre: Oswaldo Arango | N.º Documento: 1 39756923 | Teléfono: 3124606253 |

**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: Oswaldo Arango | NOMBRE: Laura Ocampo |
| CC.: 39756923 | T.P: 56569 |
| FIRMA Oswaldo Arango | FIRMA |

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

# FORMATO DE HISTORIA CLINICA
## URGENCIAS CPS 533-2025

| HISTORIA CLÍNICA No.: 26 | MICROCHIP: EN CLÍNICA _LECTOR__NO ___ | FECHA: 2/2/2026 |
|---|---|---|

**1. DATOS DEL PACIENTE**

| NOMBRE: Coquito | | PESO: 2 kg. |
|---|---|---|
| ESPECIE: CANNO ○ ⊗ FELINO | RAZA: MESTIZO | EDAD: SM SEXO H ○ M ⊗ |

**2. DATOS DE PRESENTACIÓN DE URGENCIA**

| RESPONSABLE: Mercedes Lizarazo | QUIÉN DERIVA: | BARRIO: San José |
|---|---|---|

**3. MOTIVO DE CONSULTA**

Mano fracturada MAD, fue rescatado hace una semana, ya estaba así cuando lo rescataron (posible fractura)

**4. EXAMEN CLINICO**

| TEMPERATURA: 38,6° | FR. RESPIRATORIA: 40 Rpm | FR. CARDIACA: 200 lpm | TLLC: 2" | CONDICIÓN CORPORAL: 2/5 | TRIAGE: 1 |
|---|---|---|---|---|---|

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

**5. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS ANORMALES**

Se encuentra un paciente alerta, con los constantes fisiologicas dentro de rango, en MAD no lo apoya a la evaluación semiológica se observa un desplazamiento de la articulación de la escapula y no se observa sensibilidad profunda del MAD ni superficial.

**6. ABORDAJE DIAGNÓSTICO**

| LISTA DE PROBLEMAS | LISTA MAESTRA | | DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES (DAMVIT) |
|---|---|---|---|
| 1. Avulsión de la escapula MAD | | | |
| 2. Ausencia de propiosepción MAD | | | |
| 3. Ausencia de sensibilidad super/profund MAD | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |

**7. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS**

| EXAMEN | REAZLIZADO | N R | FECHA | INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS |
|---|---|---|---|---|
| Radiografias (escapula) | Autorizado | | 2/2/2026 | |
| | | | | |

**8. PLAN TERAPÉUTICO INICIAL**

**9. DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVOS**

| 10. PRONÓSTICO | Bueno ⊗ | Reservado ○ | Malo ○ |
|---|---|---|---|

FECHA DE CONTROL:

| NOMBRE MÉDICO VETERINARIO Y T.P.: Laura Ortiz | FIRMA |
|---|---|

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

# FORMATO DE EPICRISIS PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS CPS 533-2025

| | | |
|---|---|---|
| **H.C.:** 26 | **NOMBRE:** Coquito | **ESPECIE:** Felino |
| **SEXO:** Macho | **PESO:** 2 Kg | **MICROCHIP:** — |
| **RAZA:** Mestizo | **EDAD:** 2 M | |

MOTIVO DE CONSULTA:

Posible fractura del MAD. (Claudicación)

EXÁMENES, DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS:

Rx (escapula) 2 Vistas

RESUMEN DE TRATAMIENTO:

Ambulatorio

CONDICIÓN ACTUAL, PRONÓSTICO Y RECOMENDACIONES:

Alerta

| | | | |
|---|---|---|---|
| Médico Veterinario: | Laura Orallo | TP: 165521 | FIRMA |

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

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

| | | |
|---|---|---|
| H.C.: 26 | NOMBRE: COQUITO | ESPECIE: FELINA |
| SEXO: MACHO | PESO: 2kg | MICROCHIP: |
| RAZA: MESTIZO | EDAD: S/M | |

RECOMENDACIONES.

1. El paciente debe mantener reposo absoluto.
2. Se sugiere interconsulta con Neurología.

| NOMBRE TUTOR RESPONSABLE | CC | FIRMA |
|---|---|---|
| Yesenia Arango | 39756945 | Yesenia Arango |
| **NOMBRE MEDICO VETERINARIO** | **T.P:** | **FIRMA Y SELLO** |
| JENNIFER OBANDO | 32268 | JENNIFER OBANDO |

ALCALDÍA LOCAL DE
FONTIBÓN