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 6/02/25	Hora: 1 AM ☐ PM ☒	Nº 27

Descripción de la solicitud: Consulta. perfil general y ecografía.

Canino ☒ Felino ☐	Macho ☐ Hembra ☐	Nombre: Mia.	Microchip: —
Edad: 1año	Color: Amarillo/Blanco	Raza: Mestiza.	
Dirección: Cll 71 109 A 10	Barrio: El rincón.	Localidad: FONTIBÓN	

Observaciones: La rescató en septiembre, parió a los 2 meses en diciembre, está comiendo bien, orina normal, cuando termina bota coágulos, a popó si está normal, la vacunó, la desparasitó porque tenía muchísimos parásitos, a pesar de está preñada, la desparasitó con galgocal. No ha presentado vómitos, vive muy hambrienta, ya dio en adopción a todos los cachorros.

Conductor —	Vehículo: —	Triage: —

DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO

Nombre: Miriam Yagama.	N.º Documento: 35507658.	Teléfono: 3246866680.

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: Miryam Yagama.	NOMBRE: Laura Ovalle.
CC.: 35507658.	T.P: 58589
FIRMA	FIRMA

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

FORMATO DE HISTORIA CLINICA
URGENCIAS CPS 533-2025

HISTORIA CLÍNICA No.: 27	MICROCHIP: EN CLÍNICA _LECTOR__NO ___	FECHA: 6/02/26.

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Mia.		PESO: 13,5kg
ESPECIE: CANNO ⊗ ○ FELINO	RAZA: Mestizo	EDAD: 2a SEXO H ⊗ M ○

2. DATOS DE PRESENTACIÓN DE URGENCIA

RESPONSABLE: Mynam Yagama	QUIÉN DERIVA: Alc Fontibón	BARRIO Fontibon.

3. MOTIVO DE CONSULTA

Onna y al final sangra.

4. EXAMEN CLINICO

TEMPERATURA: 38.	FR. RESPIRATORIA: Jadeo	FR. CARDIACA: 190	TLLC: 2''	CONDICIÓN CORPORAL: 2/5.	TRIAGE: 2

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

Paciente con leve disconfort abdominal, baja condición corporal, mastitis.

6. ABORDAJE DIAGNÓSTICO

	LISTA DE PROBLEMAS	LISTA MAESTRA		DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES (DAMVIT)
1.	Disconfort abdominal.			Piometra
2.	Baja condicion corporal			Infeccion umnana
3.	Mastitis.			Metritis.
4.				
5.				
6.				
7.				

7. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS

EXAMEN	REAZLIZADO	N R	FECHA	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
CH, AU, Creatinina	✓		06/02/26	leucocitosis, alt elevada, creatinina cronico.
Ecografía.	✓		06/02/26	Contenido uterino presente.

8. PLAN TERAPÉUTICO INICIAL

Clavaseptin, Mirrapel, Relay C.

9. DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVOS

Por establecer.

10. PRONÓSTICO	Bueno ○	Reservado ⊗	Malo ○

FECHA DE CONTROL:

NOMBRE MÉDICO VETERINARIO Y T.P.: Laura Oralle	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.: 27	NOMBRE: Mia	ESPECIE: Canino.
SEXO: Hembra.	PESO: 13.5kg.	MICROCHIP:
RAZA: Mestizo	EDAD:	

I. Clavaseptin® 250mg tabletas #11.
Administrar vía oral 3/4 de tableta cada 12 horas durante 7 días consecutivos, con estómago lleno.

II. Relay C® tabletas #6.
Administrar vía oral 1 tableta cada 24 horas durante 6 días consecutivos.

III. Mirapel® sobres #1.
Administrar sobre la comida 1 cucharada cada 24 horas durante 30 días consecutivos.

Recomendaciones:
- A espera de resultados de laboratorio para complementa. fórmula médica.
- Cambio paulatino de dieta a dieta de cachorros durante 1 mes inicialmente, como se indico en consulta.

NOMBRE TUTOR RESPONSABLE	CC	FIRMA
Miriam Yuyama.	35507658	
NOMBRE MEDICO VETERINARIO	**T.P:**	**FIRMA Y SELLO**
Laura Valentina Valle	56589	Laura Valentina Valle Médica Veterinaria TP: 56589