FUNDACIÓN ECODES

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

BOGOTA D.C	Fecha: 29/01/25	Hora:	AM ☒ PM ☐	Nº Radicado/ Incidente:

Descripción de la solicitud:

Solicitud de examen

Canino ☒ Felino ☐	Macho ☒ Hembra ☐	Nombre: Manchas	Microchip: /
Edad: 3 años	Color: Tricolor	Raza: Mestizo	
Dirección: —	Barrio: —	Localidad: Martires	

Observaciones: Paciente presento epistaxis severa en hora de la madrugada, se da inicio a tratamiento medico en donde se ha venido controlando el sangrado, paciente positivo a dirofilaria pero se sospecha de otros agentes hemotropicos y leishmania. Paciente presento decaimiento y sangrado moderado nuevamente el 28 de enero de 2025 Se reciben muestras de sangre para ser procesadas Requerimiento por parte de MV de alcaldia.

Conductor: —	Vehículo: —	Destino: Clinica operadora	Triage: II

DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO

Nombre: Ana Maria Bohorquez	N.º Documento: 1032481446	Teléfono 3204642030

CONTRATO N°: 322 de 2024	Nombre del operador: FUNDACION ECODES

Como ciudadano declaro que el canino y/o felino referenciado no es de mi propiedad, por lo tanto, la alcaldía local de los Mártires, será el responsable de atenderlo y custodiarlo.

Se hace entrega del paciente al OPERADOR del Servicio, para su respectiva valoración, atención y demás procedimientos de acuerdo con el anexo técnico y demás documentos integrales que hacen parte del contrato vigente entre las dos partes.

CIUDADANO / TESTIGO	VETERINARIO OPERADOR	ALCALDÍA
NOMBRE: Ana Maria Bohorquez	NOMBRE: Natalia Caballero	NOMBRE: Camila Aguilar
CC. 1032481446	T.P 23167	T.P 43597
FIRMA	FIRMA	FIRMA Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA TP 43597

601

ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES

PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

CPS- 322 -2024

CONTROL PROCEDIMIENTOS

FUNDACIÓN ECODES

NOMBRE	Manchas	Historia Nº	01	Raza:	Mestizo	SEXO	H	X
FECHA INGRESO	30 01 25	HORA	:	FECHA SALIDA	30	M	25	HORA :

FECHA	CONCEPTO	RESPONSABLE
31/01/25	envio de muestra para leishmania pcr y snap 4DX	
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		

MEDICO VETERINARIO QUE RECIBE

PROPIETARIO

602

Microvet

Fecha:	31/01/2025	CASO	**557402**	Rem	369842
Clínica Veterinaria:	Animal Welfare	Solicita Dr(a)	Nathalia Caballero		
Paciente:	Manchas	Especie:	Canino		
Raza:	Mestizo	Sexo:	Macho		
Edad:	3 Años	Propietario(a):	Alcaldia Martires		

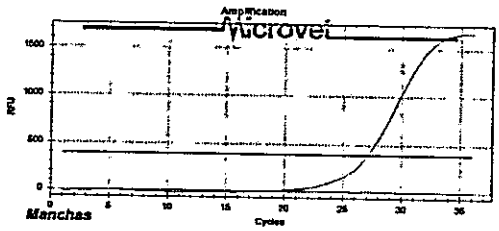
ÁREA DE BIOLOGÍA MOLECULAR

EXAMEN SOLICITADO

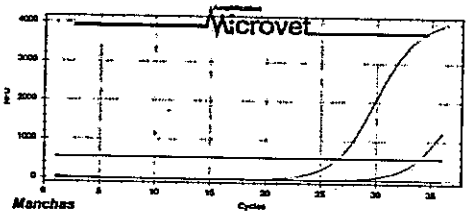
Leishmania spp.

Muestra		Sangre EDTA	
RESULTADOS			
Técnica	**Resultado**	**Cq**	**Resultado cuantificación material genético**
PCR sonda tiempo real cualitativa	**Positivo**	**33,9**	19,46 ng/ul

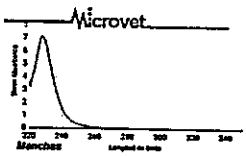
CONTROLES					
Control Interno (Gen GAP)	Válido	**Control Positivo**	Válido	**Control negativo**	Válido
Observaciones	*Muestra en optimas condiciones*				



CONTROLES INTERNOS



PACIENTE-CONTROL PRUEBA



CUANTIFICACIÓN

La interpretación del resultado corresponde únicamente al médico veterinario. Un resultado negativo no excluye una posible infección. Para confirmar el diagnóstico deben combinarse observaciones clínicas, anamnesis y otros posibles apoyos diagnósticos.

Andrés G. Zarate S. TP:02142
Director Clínico Microvet SAS
Coordinador Biología Molecular Microvet SAS
Bacteriólogo y Laboratorista clínico UCMC
MSc. Neurociencias U. Nacional

DNA4PETS
BY
MICROVET

La ayuda eficaz en su diagnóstico clínico
Calle 85 #16-28 oficina 501
Tel: 2572574
Cel: 3212133010
Bogotá, Colombia
labclinmicrovet@hotmail.com
www.microvet.com.co

603

Microvet

Centro Especializado de Diagnóstico Veterinario
Nit. 900.231.360-2

Doc # : **557402-1**
Doctor : **Nathalia Caballero**
Edad : **3años**
Sexo : **Macho**
Raza : **Mestizo**
Datos cliente : **ANIMAL WELFARE.**

Fecha : **31-01-2025**
Nombre Paciente : **Manchas Martines**
Nombre Propietario : **Alcaldia Local Martires**
Especie : **Canino**

HEMOGRAMA

Analito	Vlr	Valores Referencia	Analito	Vlr	Valores Referencia
Leucocitos	10.80	6.0 - 17.0 cel x10 ^{9} / l	% Linfocitos	24.20	12 - 30 %
% Monocitos	7.0	2 - 9 %	% Granulocitos (N-B*)	66.20	60 - 83 %
% Eosinofilos	2.6	1 - 7 %	Total %	100	100 - 100 %
Eritrocitos▼	4.65	5.5 - 8.5 cel x10 ^{12} /l	Hemoglobina▼	103.00	110 - 190 gm/l
Hematocrito▼	33.40	39 - 56 %	V.C.M.	72.00	62 - 72 Fl
H.C.M.	22.10	20 - 25 picogramos	C.M.H.C.	308.00	300 - 380 gm/l
RDW	15.5	11 - 15.5 %	Plaquetas▼	83.00	117 - 460 cel x10 ^{6} / l
Vol Plaq Medio	10.70	7 - 12.9 Fl			

Valores Absolutos

Linfocitos Abs	2.60	0.8 - 5.10 cel X10^{3} / µl	Monocitos Abs	1.70	0 - 1.80 cel X10^{3} / µl
Granulocitos Abs	6.50	4.0 - 12.6 cel X10^{3} / µl	Eosinofilos Abs	0.28	0 - 2.34 cel X10^{3} / µl

PROTEINAS DIFERENCIDAS

Proteinas Plas▲	9.0	6.0 - 7.5 gm/l	Albumina▲	3.88	2.6 - 3.3 gm/l
Globulinas▲	5.12	2.7 - 4.4 gm/l	Relación Albumina/Globulinas	0.76	0.72 - 1.50

Morfologia Celular

- Linea Roja: Normociticos, normocromicos sin alteraciones intra ni extra eritrocitarias. Policromatofilia menor al 5%. No se observa anisocitosis ni poiquilocitosis. No se observan inclusiones eritrocitarias.
- Linea blanca: Polimorfonucleares sin alteraciones en las lobulaciones, cayados menores al 10% del recuento celular total. Mononucleares linfocitos normales en relación núcleo-citoplasma, linfocitos reactivos menores al 5%. Mononucleares monocitos: normales en forma y estructura, escasa presencia vacuolar. No se observan inclusiones citoplasmaticas.
- Linea Plaquetaria: Normales en forma, tamaño, estructura y distribución. No se observan alteraciones en la granulación plaquetaria. No se observan inclusiones.

Observaciones

- Anemia.
- Hiperproteinemia.
- Hiperalbuminemia.
- Hiperglobulinemia.
- Trombopenia.

Firma: LAURA JULIANA CORTES PIRAZAN

La ayuda eficaz en su diagnóstico clínico
Calle 85 No. 16 - 28 Oficina 501
Tels: 257 2574
Cel: 321 213 3010
www.microvet.com.co - Bogotá D.C.

604

SERVICIO PATOLOGÍA VETERINARIA
MARTHA ISABEL URREA QUIROGA. M.V. Esp.
TELÉFONOS: 3133754588
marthaisabelu@gmail.com
https://www.facebook.com/patologiaveterinariamarthaurrea?ref=hl

FORMATO DE REMISIÓN HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO:	21H25
FECHA:	17/02/2025
CLÍNICA VETERINARIA:	Animal welfare
NOMBRE DEL PACIENTE	Miel
ESPECIE	Canino
RAZA	Criollo
SEXO	Hembra
ESTERILIZADO	Esterilizado
EDAD	8 meses
CONDICION CORPORAL	Buena
PROCEDENCIA	Bogotá D.C.
RESPONSABLE	Candelaria Romero
SERVICIO	Biopsia - Histopatología
LOCALIZACIÓN DE LA BIOPSIA	Hueso
TAMAÑO	3 cm
CONSISTENCIA	Firme
FORMA	Redondeado
COLOR	NI
AUMENTO DE TAMAÑO	NO
ERITEMA	NO
ULCERA	NO
ALOPECIA	SI
PRURITO	NO
DOLOR	NO
VASCULARIZADA	SI
ADHERIDA	SI
BIOPSIA COMPLETA	NI
GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES AUMENTADOS DE TAMAÑO	Normal
RECIDIVAS	NO
TIEMPO DE EVOLUCIÓN	5 meses
DIAGNÓSTICO CLÍNICO	NI
OBSERVACIONES	NI

Nota: Los resultados son válidos únicamente para las láminas analizadas. El laboratorio conserva el material de diagnóstico histopatológico (muestras, láminas y bloques) por un periodo máximo de 6 meses.
NI: No Informa. NA: No aplica.

CASO 21H25

SERVICIO PATOLOGÍA VETERINARIA
MARTHA ISABEL URREA QUIROGA. M.V. Esp.
TELÉFONOS: 3133754588
marthaisabelu@gmail.com
https://www.facebook.com/patologiaveterinariamarthaurrea?ref=hl

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:
Se recibe 2 muestras de tamaño aproximado promedio 0,5cm x 0,5cm x 0,5cm, forma ovalada, consistencia dura y de color blanco.
DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:
Presencia de osteoblastos y osteocitos en matriz osea, sin evidencia de osteoclastos.
DIAGNOSTICO FINAL:
Los hallazgos microscópicos en la muestra evaluada, no indican presencia de células neoplásicas, ni respuesta inflamatoria evidente.

Visto por:

Martha Urroga
Martha I. Urrea Quiroga
MEDICO VETERINARIO
Especialidad en Anatomopatología
UNIVERSIDAD NACIONAL T.P. 15537

Martha Isabel Urrea Quiroga.
Médico Veterinario. T.P. 15537.
Especialista en Anatomopatología veterinaria.
Egresada Universidad Nacional de Colombia.

CASO 21H25

FUNDACIÓN ECODES

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

HOJA DE COSTOS INDIVIDUAL CPS 322 -2024

NOMBRE MILU HISTORIA CLÍNICA 02/2025

Canino_ Hembra X Raza : Criolla
Felino X Macho _ Peso: 3,4 Kg

N	Fecha	Pruebas / Procedimientos	COSTO	Clínica Operadora	Alcaldía Local.
1	31-01-25	Prequirurgico I	276630		Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA U.D.C.A T.P 43597
2	Feb. 3 2025	Rx Cavidad Oral -0-10 Kg	311050 x 2 vistas = 622100		Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA U.D.C.A T.P 43597
1	Feb 3 2025.	Exodoncia Total	520930		Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA U.D.C.A T.P 43597
TOTAL			$ 1'220.660.=		

606

	URGENCIAS MÉDICAS VETERINARIAS
LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ	Contrato de prestación CPS 322 -2024

HISTORIA CLÍNICA: CPP- 02/2025 | MICROCHIP: EN CLINICA ___ LECTOR ___ NO ___ | FECHA: dd / mm / aaaa

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	Milu			PESO:	3.4 kg
ESPECIE	CANINO: ___ FELINO: X	RAZA: Criollo	EDAD: 5 años	SEXO	HEMBRA: X MACHO: ___

2. DATOS DE PRESENTACION DE URGENCIA

RESPONSABLE	QUIEN DERIVA:	BARRIO
Esmeralda Pefnosa	Alcaldía Mártires	

3. MOTIVO DE CONSULTA

↓ consumo de alimento en los últimos meses, desde el 2024 ha sufrido gingivo estomatitis y ha tenido varios tratamientos en los cuales no responde al 100%. Alimento asistido

4. EXAMÉN CLÍNICO

TEMPERATURA:	FR. RESPIRATORIA:	FR.CARDIACA:	TLLC	CONDICIÓN CORPORAL	TRIAGE
38.1	50	120	2/seg	2/5	3

ESTADO DE CONCIENCIA	Alerta X Deprimido __ Estupor __ Coma __	% DESHIDRATACION	0-5 %	6-7 %	8-9 %
		1	1		
MUCOSAS	Rosa X Pálidas __ Congest __ Ictéricas __ Cianóticas __	ESTADO REPROD	Castrado X Entero __ Gestación __ Lactancia __ Sin Evidencia __		

5. DESCRIPCION DE HALLAZGOS ANORMALES

Gingivitis, halitosis, masa caudal en gingiva, sialorrea, pelo hirsuto.

6.ABORDAJE DIAGNÓSTICO

LISTA DE PROBLEMAS	LISTA MAESTRA	DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES (DAMVIT)
1. Gingivitis severa	I. 1, 2, 3, 4, 5	Complejo gingivo estomatitis
2. Masa caudal gingival		Calicivirus
3. Halitosis		Enfermedad Periodontal
4. Sialorrea		Lesión odontogénica / Reabsorción felina
5. Pelo hirsuto.		
6.		
7.		

7. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS

EXAMEN	R	NR	FECHA	INTERPRETACION DE RESULTADOS
CH MLT Crea	✓		31.01.25	No hay signos de anemia, pero sí inflamación deshidratación leve. Rta inflamatoria o infección crónica.

8. PLAN TERAPEUTICO INICIAL

9. DIAGNOSTICO(S) DEFINITIVOS

Gingivoestomatitis.

10. PRONOSTICO Bueno X Reservado ___ Malo ___

FECHA DE CONTROL:

MV NOMBRE Y TP: Nathalia Caballero | FIRMA

607

FUNDACIÓN ECODES

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

BOGOTA D.C	Fecha: 3 02 2025 dd/mm/aaaa	Hora: AM ☐ PM ☐	Nº Radicado/ Incidente:

Descripción de la solicitud: EXODONCIA TOTAL.

Canino ☐ Felino ☒	Macho ☐ Hembra ☒	Nombre: Milu.	Microchip: —
Edad: 5 años	Color: ATIGRADO	Raza: Criollo.	
Dirección: cl 19 21 - 38	Barrio: El liston.	Localidad: MARTIRES.	

Observaciones: INGRESA PACIENTE PARA EXODONCIA TOTAL. YA QUE DESDE AGOSTO 2024 LA PACIENTE HA SIDO SOMETIDA A DIVERSOS TRATAMIENTOS POR GINGIVO ESTOMATITIS SEVERA, EN DONDE NO RESPONDE CORRECTAMENTE, DESDE HACE 2 SEMANAS HA DISMINUIDO SU CONSUMO DE ALIMENTO EN MAS DE UN 50% Y LOS ÚLTIMOS 5 DIAS NO SE ALIMENTA POR SI SOLA, SI NO ASISTIDA POR TUTORA

Triage: II

Conductor: —	Vehículo: —	Destino: Clínica Veterinaria

DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO

Nombre: Esmeralda Pepinosa	N.º Documento: 52121815	Teléfono 3124504792.

CONTRATO N°: 322 de 2024	Nombre del operador: FUNDACION ECODES

Como ciudadano declaro que el canino y/o felino referenciado no es de mi propiedad, por lo tanto, la alcaldía local de los Mártires, será el responsable de atenderlo y custodiarlo.

Se hace entrega del paciente al OPERADOR del Servicio, para su respectiva valoración, atención y demás procedimientos de acuerdo con el anexo técnico y demás documentos integrales que hacen parte del contrato vigente entre las dos partes.

CIUDADANO / TESTIGO	VETERINARIO OPERADOR	ALCALDÍA
NOMBRE: Esmeralda Pepinosa	NOMBRE: Nathalia Caballero	NOMBRE: Camila Aguilar
CC. 52121815	T.P 23167	T.P 43597
FIRMA	FIRMA	FIRMA Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA U.D.C.A T.P. 43597

608

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ	ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS CPS-322-2024 **AUTORIZACIÓN PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS Y QUIRURGICOS**	FUNDACIÓN ECOMEN

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS Y QUIRÚRGICOS

DATOS DELTUTOR

- Nombre completo: Esmeralda Pelinosa
- Documento de identificación: 52121815.
- Dirección: cl 19 21-38.
- Teléfono de contacto: 3124504792.

DATOS DEL PACIENTE

- Nombre del animal: Milu
- Especie: FELINO [X] CANINO [ ]
- Raza: Criollo
- Sexo: Macho [ ] Hembra [X]
- Edad: 5 años
- Peso: 3.1
- Vacunación al día: Sí [ ] No [X]

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- Procedimiento quirúrgico: Exodoncia Total
- Tipo de anestesia: Inhalada
- Diagnóstico: Gingivoestomatitis

DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN

Yo, Esmeralda P., identificado(a) con el documento de identificación número 52121815, en calidad de propietario(a) o responsable del animal mencionado, declaro que:

1. He sido informado(a) de manera clara y detallada sobre:
   - El procedimiento quirúrgico y anestésico que será realizado.
   - Los riesgos asociados al procedimiento y al uso de anestesia, los cuales incluyen, pero no se limitan, a reacciones adversas, complicaciones intraoperatorias y riesgos vitales inherentes a la condición del animal.
2. Autorizo de manera libre, informada y voluntaria al equipo veterinario a realizar el procedimiento descrito.
3. Entiendo que el éxito del procedimiento puede depender de múltiples factores, incluyendo la condición preexistente del animal, y eximo al equipo veterinario de responsabilidades derivadas de complicaciones imprevisibles o inherentes al procedimiento.
4. Certifico que la información proporcionada sobre el estado de salud del animal y su historial médico es veraz y completa.

AUTORIZACIÓN PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS Y QUIRURGICOS

5. Declaro que, en caso de urgencias médicas imprevistas durante el procedimiento, autorizo [ ] / no autorizo [ ] la realización de acciones complementarias necesarias para preservar la vida del animal, siempre que dichas acciones se ajusten a los estándares éticos y profesionales.

TRANSPORTE Y CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS

- Entiendo que el transporte y cuidados posteriores al procedimiento son mi responsabilidad, salvo que se disponga de un servicio adicional ofrecido por la clínica.

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL EQUIPO VETERINARIO

El equipo veterinario certifica que:

- Se han adoptado todas las medidas necesarias para garantizar el bienestar del animal antes, durante y después del procedimiento, en cumplimiento con la normativa vigente en Colombia 2025.
- Se ha informado al propietario sobre los cuidados postquirúrgicos requeridos.

FIRMAS

TUTOR O RESPONSABLE DEL PACIENTE
Firma: ESMERALDA PEPINOSA
Nombre: ESMERALDA PEPINOSA
Fecha: 3 Febrero - 2025

Veterinario responsable:
Nombre: Natalia Caballero
Número de matrícula profesional: 23167
Firma:
Fecha: 3 Febrero .25

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES · BOGOTÁ	**ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES**
	REPORTE DE ANESTESIA
	CPS 322 -2024

Fecha: 03/02/2025	HC: 02/2025	Nombre: Milu	Microchip: —	
Canino ☐ Felino X / Macho ☐ Hembra X	Edad: 5 años	Color: Atigrado	Raza: criollo	Peso: 3.2 kg
Diagnóstico Prequirúrgico:		Procedimiento: Exodoncia total		
Examen clínico prequirúrgico: CH ALT Crest Proceso inflamatorio + Crest. Deshidratación.				
C.C: 2/5	T (°C) 38.1	F.C (L/min) 120	F.R (R/min) 50	% Deshidratación: 1
Pulso: Rítmico / Lleno	TLLC: 2/seg	Mucosas: Rosadas	Clasificación ASA I (II) III IV E	

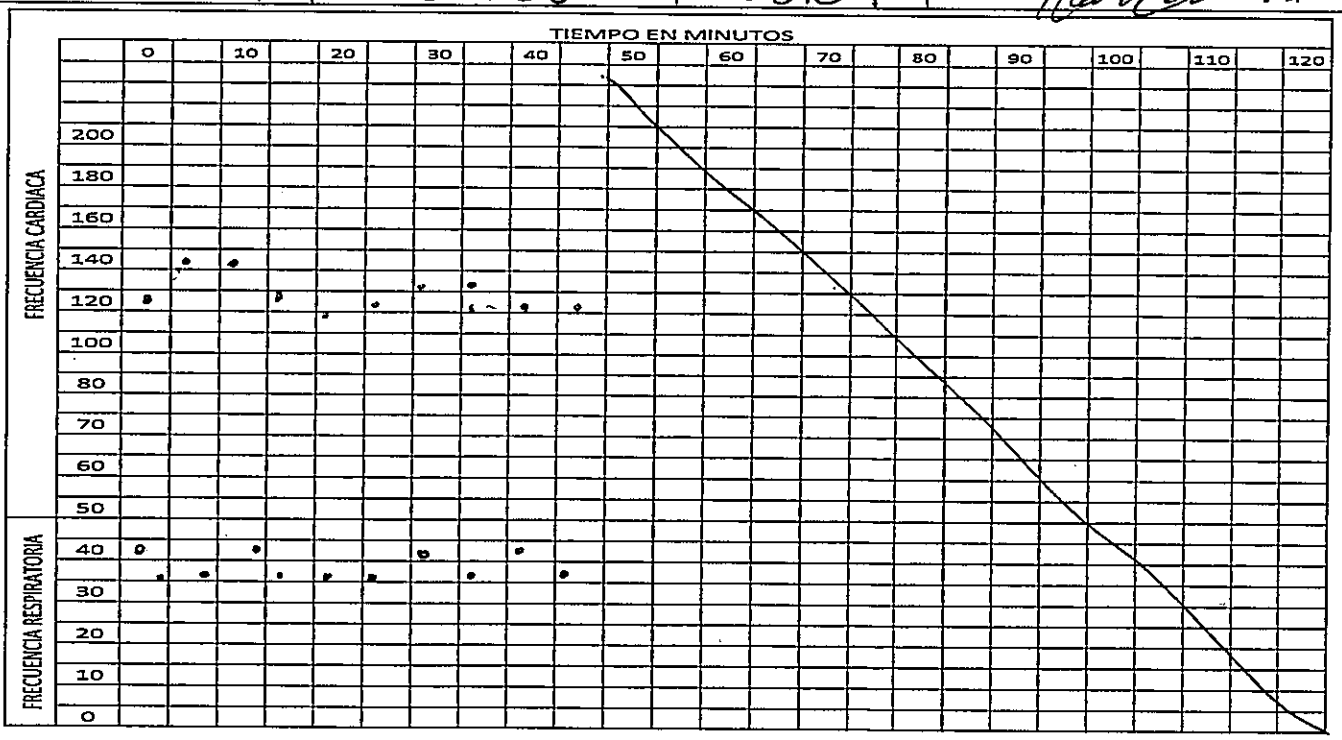
Protocolo Anestésico

Premedicación			Inducción			Mantenimiento		
Medicamento	Dosis	vía	Medicamento	Dosis	vía	Medicamento	Dosis	vía
xilacina	0,03ml	IV	propofol	0,4ml	IV	Isoflorano	1.4%	inalado

Medicamentos - fluidos / intraoperatorios.

Medicamento / Fluido	Dosis	Vía, Vel de Admon (gotas/min)
Ampicilina	0.17 ml	IV
Omeprazol	0.5 ml	IV
Ondansetron	0.4 ml	IV
meloxicam	0,01 ml	SC

Cirujano (a): Lorena Ayala	T.P 23274	Firma:	
Anestesista: Natalia Caballero	T.P 23167.	Firma:	



611

ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES

PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

CPS- 322 -2024

CONTROL PROCEDIMIENTOS

FUNDACIÓN ECODES

NOMBRE	MILU	Historia Nº	02/2025	Raza:	Criolla	SEXO	H	M

FECHA INGRESO	3	02	25	HORA	9 :30am	FECHA SALIDA	3	02	25	HORA	:

FECHA	CONCEPTO	RESPONSABLE
03/02/25.	EXODONCIA TOTAL	
03/02/25	Anestesia inhalada	
03/02/25	RX cavidad oral 2 vistas	
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		

MEDICO VETERINARIO QUE RECIBE

Esmeralda Pepinosa

PROPIETARIO

612

FUNDACIÓN ECODES

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

URGENCIAS MÉDICAS VETERINARIAS	
FDLM-CPS-322-2024	
ACTA DE ENTREGA DE PACIENTES DADOS DE ALTA	
FECHA: 3 Febrero 2025	ACTA DE ENTREGA N°.

LUGAR DE ENTREGA: Clinica Veterinaria Animal Welfare

El prestador de servicios de Urgencias Veterinarias **FUNDACION ECODES,** a través de su clínica operadora hace entrega del (los) paciente (s) relacionados a continuación, quienes fueron atendidos en el programa de **URGENCIAS VETERINARIAS** de la Alcaldía Local de los Mártires y por su evolución clínica puede (n) ser dado(s) DE ALTA:

N°.	NOMBRE	H.C.	ESPECIE	SEXO	EDAD	PESO
1.	Milli		felino	H	5 años	3,4

ENTREGA OPERADOR DEL SERVICIO

Nombre	Pamela Rincon
Cargo	Medico Veterinario.
Firma	

RECIBE TENEDOR RESPONSABLE

Nombre	Esmeralda Pepuesa
C.C.	52121815
Firma	

AUTORIZACIÓN ALCALDÍA LOCAL

Nombre	Camila Aguilar
Cargo	43597
Firma	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA T P 43597

613

	ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS CPS-322-2024 **ENTREGA SATISFACTORIA DE MASCOTA**	FUNDACIÓN ECODES

Yo Esmeralda Pepinosa Narváez Actuando en calidad de persona mayor de edad con C.C : 52121811 de Bogotá PROPETARIO Y/O RESPONSABLE de la Mascota con nombre y características descritas en este documento; por medio del presente escrito (de manera libre y espontánea, sin ninguna clase de presión) DECLARO recibir en buenas condiciones, después de los PROCEDIMIENTOS, TRATAMIENTOS, CIRUGIA (S) Y AYUDAS DIAGNOSTICAS REALIZADAS.

PACIENTE: Milu
HISTORIA: 02/2025
RAZA: Criollo
ESPECIE: Felino
SEXO: Hembra
EDAD: 5 años

Me comprometo a abstenerme de realizar escritos, publicaciones en las redes sociales en la página WEB de la clínica, frente a opiniones personales ante las inconformidades, sin antes haber agotado los procedimientos internos y procesos de responsabilidad judicial en los que se hallan fallado a mi favor, ello atendiendo al Derecho Constitucional de la presunción de inocencia. Y en caso, de no cumplir con ello, tengo claro que puede llegar a responder por el pago de una indemnización de carácter económica por perjuicios causados.

Por ser un documento que contiene una obligación expresa, clara y exigible presta Mérito Ejecutivo.

Esmeralda Pepinosa N.
Propietario o persona autorizada
C.C 52121811
Tel 3124504792

Médico Veterinario
T.P 23167

	URGENCIAS MÉDICAS VETERINARIAS
	Contrato de prestación de servicios CPS 322-2024
	RECETA MÉDICA

03/FEB/2025

H.C.	02	NOMBRE	MIW	ESPECIE	FELINO.
SEXO	H	PESO	3.1		
RAZA	CRIOLLO	EDAD	5 AÑOS.	Microchip NR	

1.) BASIC FRESH ENJUAGUE
APLICAR EN LA BOCA 2 ASPERSIONES CADA 12 HORAS DURANTE 5 DIAS CONTINUAR CON 1 VEZ CADA 24 HORAS X 10 DIAS MÁS

DIETA BLANDA POR 7 DIAS.

- TRAER EL DIA 05/FEB/2025 PARA INYECTOLOGIA Y CONTROL.

Médico Veterinario: NATALIA CABALLERO TP

Dra. Natalia Caballero Médica Veterinaria UAN TP 23167

REACVET

LABORATORIO VETERINARIO

20073272

Paciente : MILU **Veterinaria** : ANIMAL WELFARE **Fecha** :2025-01-31 13:54:0
Especie : FELINOS **Raza** :DOMESTICO CO **Sexo** :HEMBRA **Solicitud** :20073272
Edad : 1 Años / 0 Meses / 0 Dias **Propietario** : ALCALDIA DE MARTINES **Fecha Impresion** :2025-02-20 14:12:3
Medico Veterinario Remitente : NATHALIA CABALLERO **N.Tarjeta Profesional** :23167

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA COMPLETO				
ERITOGRAMA				
RGR	7.14	x10e12/L	4.6	10
HTO	30.2	%	30	45
HEMOGLOBINA	11.6	g/L	8.0	15.0
VCM	42.2	fL	40	58
HCM	16.3	pg	12.0	20.0
CHCM	38.6	mg/dl	29	37
RDW-CV	19.0	%	14	18.1
RDW-SD	28.5	fl		
PLAQUETOGRAMA				
Agregados Plaq.	OCASIONAL	-		
Plaquetas	316	x10e9/L	300	800
Vol. Plaq medio	14.7	fl	5.0	11.8
Ancho distribución planquetaría	14.4	%		
Plaquetrocrito	3.73	%	0.01	0.3
Índice plaquetario (P-LCR)	54.0	%		
Índice plaquetario (P-LCC)	137	10e9/L		
	PLAQUETAS CONFIRMADAS			
LEUCOGRAMA				
LEUCOCITOS	12.07	x10e9/L	5.5	19.0
NEUTROFILOS	74.8	%	35	75
LINFOCITOS	9.5	%	20	55
MONOCITOS	13.1	%	1	5
EOSINOFILOS	2.6	%	2	12
BASOFILOS	0.0	%	0	1
#NEUTROFILOS	9.03	x10e9/L	2.5	12.5
#LINFOCITOS	1.15	x10e9/L	1.5	7
#MONOCITOS	1.58	x10e9/L	0.1	0.85
#EOSINOFILOS	0.31	x10e9/L	0	1.5
#BASOFILOS	0.00	x10e9/L	0	1

ESTE RESULTADO ES VALIDO UNICAMENTE PARA EL DIA DE RECEPCION Y MUESTRA ANALIZADA
Sede Principal: Carrera 13 # 19-05 sur barrio Mandalay BOGOTA
Sede Laboratorio Polo: Calle 82 # 24 - 34 OFC. 202 BOGOTA
Comuníquese para recepción, programación de rutas y estado de resultados: 3184871370-3204456523

El Laboratorio REACVET no se Responsabiliza por enmendaduras realizadas a estos resultados
La interpretacion del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al Medico Veterinario

616

REACVET

LABORATORIO VETERINARIO

20073272

Paciente : MILU **Veterinaria** : ANIMAL WELFARE **Fecha** :2025-01-31 13:54:0
Especie : FELINOS **Raza** : DOMESTICO CO **Sexo** : HEMBRA **Solicitud** :20073272
Edad : 1 Años / 0 Meses / 0 Dias **Propietario** : ALCALDIA DE MARTINES **Fecha Impresion** :2025-02-20 14:12:3
Medico Veterinario Remitente : NATHALIA CABALLERO **N.Tarjeta Profesional** :23167

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA			

Natalia Salazar C.
Validado
NATALIA ANDREA SALAZAR CARVAJAL
Tarjeta Profesional: TP 49434
Profesion: MEDICO VETERINARIO
Fecha / Hora Validado : 2025-01-31 / 19:16

DIRECTOR CIENTIFICO
Javier Castañeda
Medico Veterinario
TP:25161 COMVEZCOL

REACVET

LABORATORIO VETERINARIO

20073272

Paciente : MILU
Especie : FELINOS
Edad : 1 Años / 0 Meses / 0 Dias
Medico Veterinario Remitente : NATHALIA CABALLERO

Veterinaria : ANIMAL WELFARE
Raza : DOMESTICO CO **Sexo** : HEMBRA
Propietario : ALCALDIA DE MARTINES

Fecha : 2025-01-31 13:54:0
Solicitud : 20073272
Fecha Impresion : 2025-02-20 14:12:3
N Tarjeta Profesional : 23167

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
QUIMICA				
ALANINO AMINO TRANSFERASA [GPT-ALT]				
ALANINO AMINO TRANSFERASA [GPT-ALT]	30	U/L	30	98
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS				
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1.77	mg/dL	0.5	1.6
PROTEINAS DIFERENCIADAS				
PROTEINOGRAMA				
Proteina Total	8.87	g/dl	5.2	7.8
Albumina	2.5	g/dl	2.5	3.6
Globulina	6.37	g/dl	2.5	4.5
Indice Hoffman	0.39	g/dl	0.8	1.10

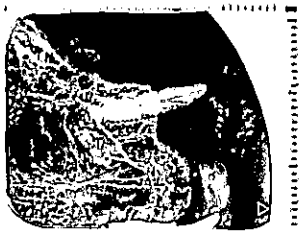
Observaciones **PLASMA NORMAL**

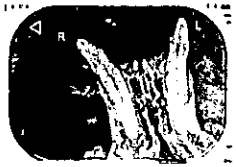
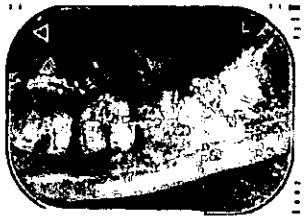
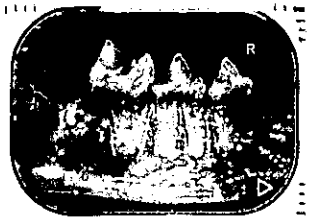
Validado
JAVIER CASTAÑEDA
Tarjeta Profesional: 25161 COMVEZCOL
Profesion: MÉDICO VETERINARIO
Fecha / Hora Validado : 2025-01-31 / 18:54

DIRECTOR CIENTIFICO
Javier Castañeda
Medico Veterinario
TP:25161 COMVEZCOL

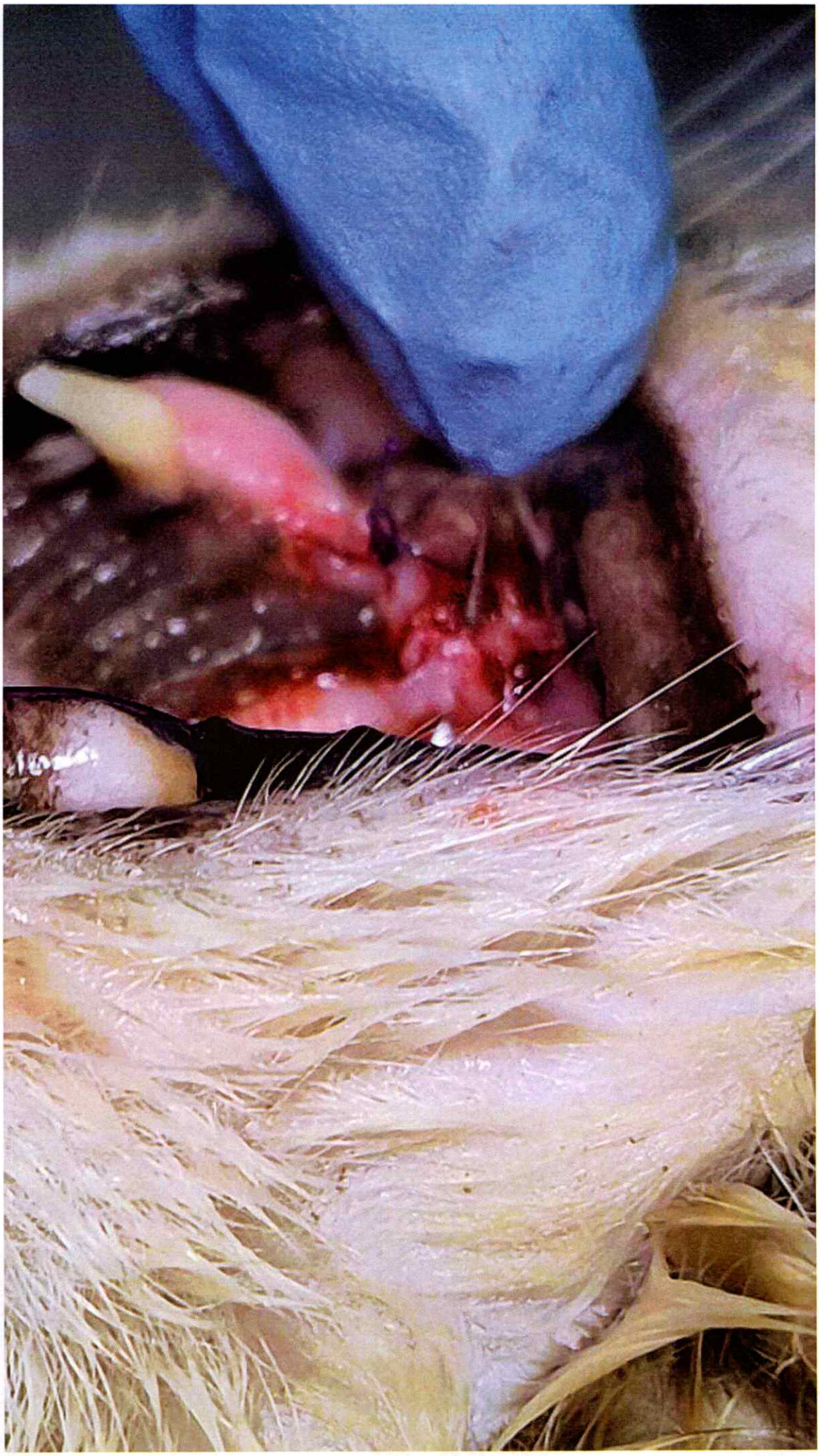
-02-2025-2 F 3Y
MILU-MARTIRES
025-02-03 10:30:41 20250203103041

Dra. Lorena Ayala
MÉDICO VETERINARIO
ODONTOLOGÍA VETERINARIA

DRA LORENA AYALA ODONTOLOGIA VETERINARIA T.P 23274 CEL: 310 3307621



619

FUNDACIÓN ECODES

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

HOJA DE COSTOS INDIVIDUAL CPS 322 -2024

NOMBRE Miel

HISTORIA CLÍNICA 03/2025

Canino X
Felino _

Hembra X
Macho _

Raza : Mestizo
Peso: 4.4 kg

N	Fecha	Pruebas / Procedimientos	COSTO	Clínica Operadora	Alcaldía Local.
2	1 Feb/25	Radiografia 0 - 10 Kg	311.050 x 2 vistas = 622.100		Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA U.D.C.A. TP 43597
1	8 Feb/25	Anestesia	242.980		Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA U.D.C.A. TP 43597
1	8 Feb/25	Biopsia	160.560		Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA U.D.C.A. TP 43597
1	8 Feb/25	Histopatologia	185.930		Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA U.D.C.A. TP 43597
TOTAL			1'211.570		

621

FUNDACIÓN ECODES

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

BOGOTA D.C	Fecha: 1/03/25	Hora: 8:49 AM ☑ PM ☐	Nº Radicado/ Incidente: —

Descripción de la solicitud: RX CARPO Y VALORACION POR ORTOPEDIA

Canino ☒ Felino ☐	Macho ☐ Hembra ☒	Nombre: MIEL.	Microchip: —
Edad: 8 MESES	Color: BLANCO	Raza: CRIOLLO	
Dirección: CRA 27 N·1B 52	Barrio: SANTA ISABEL	Localidad: MARTIRES	

Observaciones: PACIENTE REMITIDO POR POSIBLE FRACTURA A NIVEL DE CARPO QUE DEJOVIA POR COMPLETO ARTICULACION, AÚN ASI APOYA EL MIEMBRO LO CUAL GENERA LACERACIONES Y HERIDAS POR APOYO

Triage: IV

Conductor: —	Vehículo: —	Destino: Clínica Operadora

DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO

Nombre: Candelaria Romero	N.º Documento: 64476703	Teléfono 3142668040.

CONTRATO N°: 322 de 2024	Nombre del operador: FUNDACION ECODES

Como ciudadano declaro que el canino y/o felino referenciado no es de mi propiedad, por lo tanto, la alcaldía local de los Mártires, será el responsable de atenderlo y custodiarlo.

Se hace entrega del paciente al OPERADOR del Servicio, para su respectiva valoración, atención y demás procedimientos de acuerdo con el anexo técnico y demás documentos integrales que hacen parte del contrato vigente entre las dos partes.

CIUDADANO / TESTIGO	VETERINARIO OPERADOR	ALCALDÍA
NOMBRE: Candelaria Romero	NOMBRE: Nathalia Caballero	NOMBRE: Camila Aguilar
CC. 64476703	T.P 23167	T.P 43597
FIRMA Candelaria Romero	FIRMA	FIRMA Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA TP 43597

622

	URGENCIAS MÉDICAS VETERINARIAS
	Contrato de prestación CPS 322 -2024

HISTORIA CLÍNICA: CPP- 03/2025	MICROCHIP: EN CLINICA___ LECTOR___ NO__	FECHA: dd/mm/aaaa 4/02/2025

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	MIEL.			PESO:	4.4 Kg.
ESPECIE	CANINO: X FELINO:__	RAZA: CRIOLLO	EDAD: 8 MESES	SEXO	HEMBRA:___ MACHO:___

2. DATOS DE PRESENTACION DE URGENCIA

RESPONSABLE	QUIEN DERIVA:	BARRIO
CANDELARIA ROMERO		SANTA ISABEL.

3. MOTIVO DE CONSULTA

NO APOYA EL MIEMBRO AFECTADO GENERANDO LACERACIONES Y HERIDAS POR APOYO

4. EXAMÉN CLÍNICO

TEMPERATURA:	FR. RESPIRATORIA:	FR.CARDIACA:	TLLC	CONDICIÓN CORPORAL	TRIAGE
38.3	45	119.	2	3	4.

ESTADO DE CONCIENCIA	Alerta X Deprimido__ Estupor__ Coma__	% DESHIDRATACION	0-5 % X	6-7 %	8-9 %
MUCOSAS	Rosa X Pálidas__Congest__ Ictéricas__ Cianóticas_	ESTADO REPROD	Castrado X Entero__ Gestación__ Lactancia__ Sin Evidencia__		

5. DESCRIPCION DE HALLAZGOS ANORMALES

DESGIRO COMPLETO DE ARTICULACION DEL CARPO SOBRE LA CUAL SE GENERA APOYO, AUMENTO DE TAMAÑO DE ARTICULACION Y DOLOR A LA EXTENSION

6.ABORDAJE DIAGNÓSTICO

LISTA DE PROBLEMAS	LISTA MAESTRA	DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES (DAMVIT)
1. ARTROSIS	1, 2	ARTRITIS, NEOPLASIA
2. ANQUILOSIS		OSTEOCONDRITIS
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

7. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS

EXAMEN	R	NR	FECHA	INTERPRETACION DE RESULTADOS
RX MAD. 2V.	✓		1/02/25	OSTEOLITIS.
HISTOPATOLOGIA	✓		8/02/25	NO PRESENCIA DE CELULAS NEOPLASICAS

8. PLAN TERAPEUTICO INICIAL

CONSULTAR MEDICO TRATANTE

9. DIAGNOSTICO(S) DEFINITIVOS

OSTEOLITIS

10. PRONOSTICO Bueno__ Reservado__ Malo__

FECHA DE CONTROL: 16 - FEB/2025.

MV NOMBRE Y TP		FIRMA

	ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS CPS-322-2024 **AUTORIZACIÓN PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS Y QUIRURGICOS**	

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS Y QUIRÚRGICOS

DATOS DELTUTOR

- Nombre completo: Candelaria Romero
- Documento de identificación: 64476703
- Dirección: Cra 27 # 1B 52
- Teléfono de contacto: 3142668040

DATOS DEL PACIENTE

- Nombre del animal: Noel
- Especie: FELINO [ ] CANINO [X]
- Raza: Pinscher
- Sexo: Macho [ ] Hembra [X]
- Edad: 8 meses
- Peso: 4-4 kg.
- Vacunación al día: Sí [X] No [ ]

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- Procedimiento quirúrgico: Biopsia
- Tipo de anestesia: General – Inhalada
- Diagnóstico: Artrosis – Angulosis.

DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN

Yo, Candelaria Romero, identificado(a) con el documento de identificación número 64476703, en calidad de propietario(a) o responsable del animal mencionado, declaro que:

1. He sido informado(a) de manera clara y detallada sobre:
   - El procedimiento quirúrgico y anestésico que será realizado.
   - Los riesgos asociados al procedimiento y al uso de anestesia, los cuales incluyen, pero no se limitan, a reacciones adversas, complicaciones intraoperatorias y riesgos vitales inherentes a la condición del animal.
2. Autorizo de manera libre, informada y voluntaria al equipo veterinario a realizar el procedimiento descrito.
3. Entiendo que el éxito del procedimiento puede depender de múltiples factores, incluyendo la condición preexistente del animal, y eximo al equipo veterinario de responsabilidades derivadas de complicaciones imprevisibles o inherentes al procedimiento.
4. Certifico que la información proporcionada sobre el estado de salud del animal y su historial médico es veraz y completa.

AUTORIZACIÓN PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS Y QUIRURGICOS

5. Declaro que, en caso de urgencias médicas imprevistas durante el procedimiento, autorizo [ ] / no autorizo [ ] la realización de acciones complementarias necesarias para preservar la vida del animal, siempre que dichas acciones se ajusten a los estándares éticos y profesionales.

TRANSPORTE Y CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS

- Entiendo que el transporte y cuidados posteriores al procedimiento son mi responsabilidad, salvo que se disponga de un servicio adicional ofrecido por la clínica.

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL EQUIPO VETERINARIO

El equipo veterinario certifica que:

- Se han adoptado todas las medidas necesarias para garantizar el bienestar del animal antes, durante y después del procedimiento, en cumplimiento con la normativa vigente en Colombia 2025.
- Se ha informado al propietario sobre los cuidados postquirúrgicos requeridos.

FIRMAS

TUTOR O RESPONSABLE DEL PACIENTE
Firma: Candelaria Romero
Nombre: Candelaria Romero
Fecha: 08 - 02 - 25

Veterinario responsable:
Nombre: Nathalia Caballero
Número de matrícula profesional: 2367
Firma:
Fecha: 08 - 02 - 25

ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES

PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

CPS- 322 -2024

CONTROL PROCEDIMIENTOS

FUNDACIÓN ECOPES

NOMBRE	Miel	Historia Nº	03/2025	Raza:	Criollo	SEXO	H	M

FECHA INGRESO	01	02	25	HORA ___:___	FECHA SALIDA	D	M	A	HORA ___:___

FECHA	CONCEPTO	RESPONSABLE
1 Feb 2025	Radografia x 2 vistas	
8 Feb 2025	Anestesia Inhalada	
8 Feb 2025	Biopsia osea	
8 Feb 2025	Histopatologia	
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		

23167.

MEDICO VETERINARIO QUE RECIBE

Camelina Romero

PROPIETARIO

64476703

626

	ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES
	REPORTE DE ANESTESIA
	CPS 322 -2024

Fecha: 08/03/2025	HC: ☐ 03/2025	Nombre: MIEL.		Microchip: —	
Canino ☒ Felino	Macho ☐ Hembra ☒	Edad: 8 meses	Color: BLANCO.	Raza: CRIOLLO	Peso: 4.4 Kg
Diagnóstico Prequirúrgico:			Procedimiento: BIOPSIA OSEA.		

Examen clínico prequirúrgico:

C.C: 3/5.	T (°C) 38.1.	F.C (L/min) 121	F.R (R/min) 38	% Deshidratación: 1
Pulso:	TLLC: 2	Mucosas: ROSADAS.	Clasificación ASA I II III IV E	

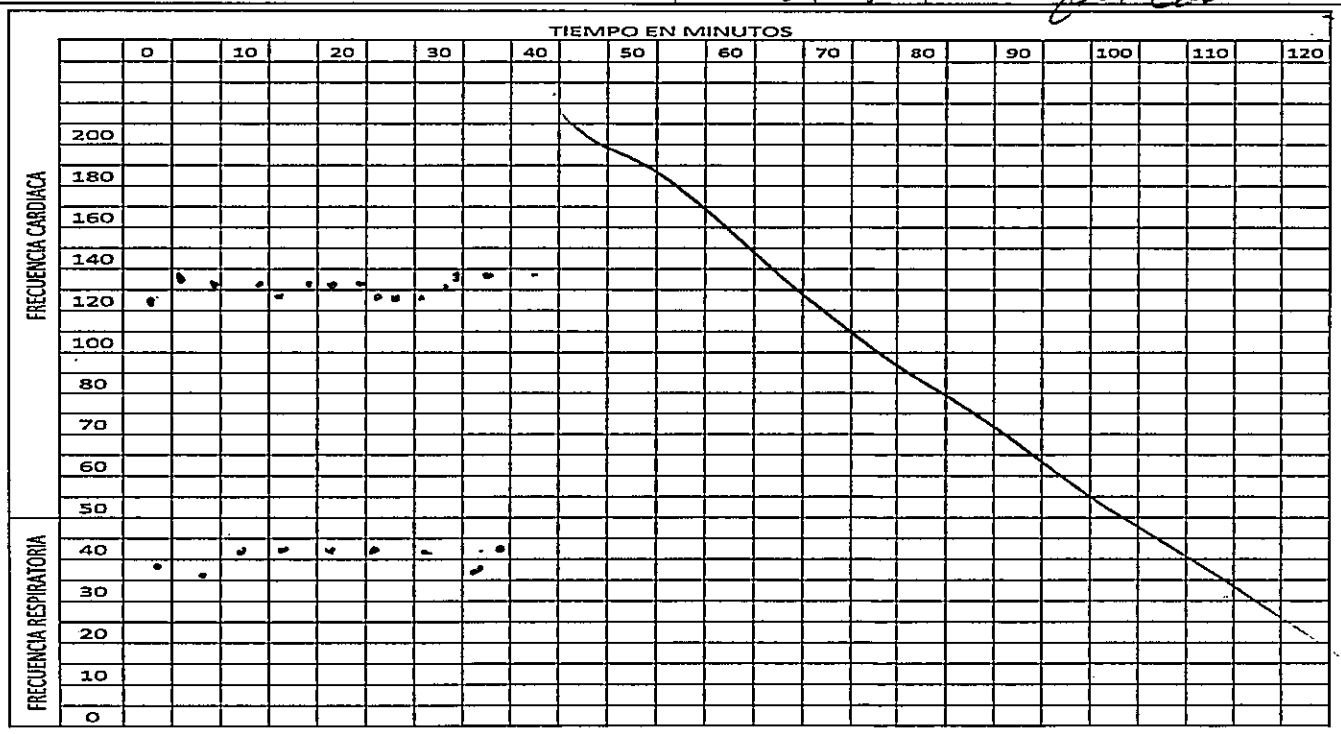
Protocolo Anestésico

Premedicación			Inducción			Mantenimiento		
Medicamento	Dosis	vía	Medicamento	Dosis	vía	Medicamento	Dosis	vía
XILACINA	0,04ml	IV	PROPOFOL	0,5ml	IV	ISOFLURANO	1.5%	INHALADO

Medicamentos - fluidos / intraoperatorios.

Medicamento / Fluido	Dosis	Vía, Vel de Admon (gotas/min)
Anfalina	0,2 ml.	IV
Omeprazol.	0,5 ml	IV
Ondansetron	0,6 ml.	IV
Meloxicam.	0,02 ml.	S.C.

Cirujano (a): Sneyder Fernandez	T.P 08303	Firma: SNEYDER FDEZ	
Anestesista: Nathalia Caballero	T.P 23167.	Firma:	



627

LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ	URGENCIAS MÉDICAS VETERINARIAS
	Contrato de prestación de servicios CPS 322-2024
	RECETA MÉDICA

8/FEB/2025

H.C.	03	NOMBRE	MIEL	ESPECIE	CANINO
SEXO	H	PESO	4-4kg		
RAZA	Criollo	EDAD	8 meses	Microchip NR	

1. Flecucox TAB 57. mg Uso Veterinario.
Suministrar Vía Oral 1/2 TAB cada 24 Horas por 4 días a partir de mañana.

2. Cefalexina TAB 500mg Uso Humano
Suministrar vía Oral 1/4 de TAB cada 12 Horas por 10 días con estomago lleno.

3. Retirar vendaje el día de mañana en Horas de la tarde.

4. Clorhexina Spray Uso Veterinario.
Realizar limpieza de la Herida 3 veces día retirando costra hasta que cicatrice.

5. Uso obligatorio del collar isabelino las 24 Horas del día hasta nueva orden.
El collar debe ser 4 dedos mas largo que la punta de la nariz.

6. No permitir el apoyo del miembro afectado control en 8 días

Médico Veterinario: Pamela Rincón	TP 15294	FIRMA Pamela Rincón	PAMELA RINCÓN MEDICO VETERINARIO U.D.C.A. T.P. 1529	

Candelaria Romero
CC 64476703

628

LOS MARTIRES | BOGOTÁ	ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS CPS-322-2024 **ENTREGA SATISFACTORIA DE MASCOTA**	FUNDACIÓN ECODES

Yo Candelaria Romero Actuando en calidad de persona mayor de edad con C.C : 64476703 de SN Pedro (S) PROPETARIO Y/O RESPONSABLE de la Mascota con nombre y características descritas en este documento; por medio del presente escrito (de manera libre y espontánea, sin ninguna clase de presión) DECLARO recibir en buenas condiciones, después de los PROCEDIMIENTOS, TRATAMIENTOS, CIRUGIA (S) Y AYUDAS DIAGNOSTICAS REALIZADAS.

PACIENTE: Miel.
HISTORIA: 03/2025
RAZA: Criollo
ESPECIE: Canino
SEXO: Hembra
EDAD: 8 meses.

Me comprometo a abstenerme de realizar escritos, publicaciones en las redes sociales en la página WEB de la clínica, frente a opiniones personales ante las inconformidades, sin antes haber agotado los procedimientos internos y procesos de responsabilidad judicial en los que se hallan fallado a mi favor, ello atendiendo al Derecho Constitucional de la presunción de inocencia. Y en caso, de no cumplir con ello, tengo claro que puede llegar a responder por el pago de una indemnización de carácter económica por perjuicios causados.

Por ser un documento que contiene una obligación expresa, clara y exigible presta Mérito Ejecutivo.

Candelaria Romero
Propietario o persona autorizada
C.C 64476703
Tel. 3142668040

Médico Veterinario
T.P TP 23167

CANDELARIA | BOGOTÁ

629

FUNDACIÓN ECODES

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

URGENCIAS MÉDICAS VETERINARIAS	
FDLM-CPS-322-2024	
ACTA DE ENTREGA DE PACIENTES DADOS DE ALTA	
FECHA: 08 Feb 2025	ACTA DE ENTREGA N°.

LUGAR DE ENTREGA: Clinica Veterinaria Animal Welfare

El prestador de servicios de Urgencias Veterinarias **FUNDACION ECODES,** a través de su clínica operadora hace entrega del (los) paciente (s) relacionados a continuación, quienes fueron atendidos en el programa de **URGENCIAS VETERINARIAS** de la Alcaldía Local de los Mártires y por su evolución clínica puede (n) ser dado(s) DE ALTA:

N°.	NOMBRE	H.C.	ESPECIE	SEXO	EDAD	PESO
1.	Miel.	03	Canino	Hembra	8 meses	4.4 Kg

ENTREGA OPERADOR DEL SERVICIO

Nombre	Pamela Rincon
Cargo	Medico Veterinario.
Firma	Pamela Rincon

RECIBE TENEDOR RESPONSABLE

Nombre	Camilaria. Ramirez
C.C.	64 476703
Firma	Camilaria. Ramirez

AUTORIZACIÓN ALCALDÍA LOCAL

Nombre	Camila Aguilar
Cargo	43597
Firma	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA TP 43597

630

INFORME RADIOGRAFICO

FECHA: 1 DE FEBRERO DE 2025

PACIENTE: Miel	**ESPECIE:** Canina	**RAZA:** Pinsher
EDAD: 8 meses	**SEXO:** Hembra	**COLOR:**

PROPIETARIO: Candelaria Romero
MEDICO VETERINARIO: Dra. Nathalia Caballero

ESTUDIO SOLICITADO: Rayos X

Se realiza radiografía de carpo de miembro anterior derecho, vistas dorso palmar y medio lateral en paciente sin sedación.

HALLAZGOS:

- En vista dorso palmar se observa reacción periostal en zona distal de radio, carpo y meta carpo. Se evidencia perdida de la densidad ósea en huesos del carpo y metacarpianos proximales, con deformación ósea de estas mismas estructuras. Aumento de tamaño de tejidos blandos de la región del carpo. Congruencia articular normal del resto de estructuras evaluadas.

- En vista medio lateral derecha se observa perdida de la densidad ósea de radio y ulna distal, y de huesos del carpo. Con aparente anquilosis radio carpiana. Aumento de tamaño de tejidos blandos de la región del carpo. Congruencia articular normal del resto de estructuras evaluadas.

OPINION RADIOGRAFICA:

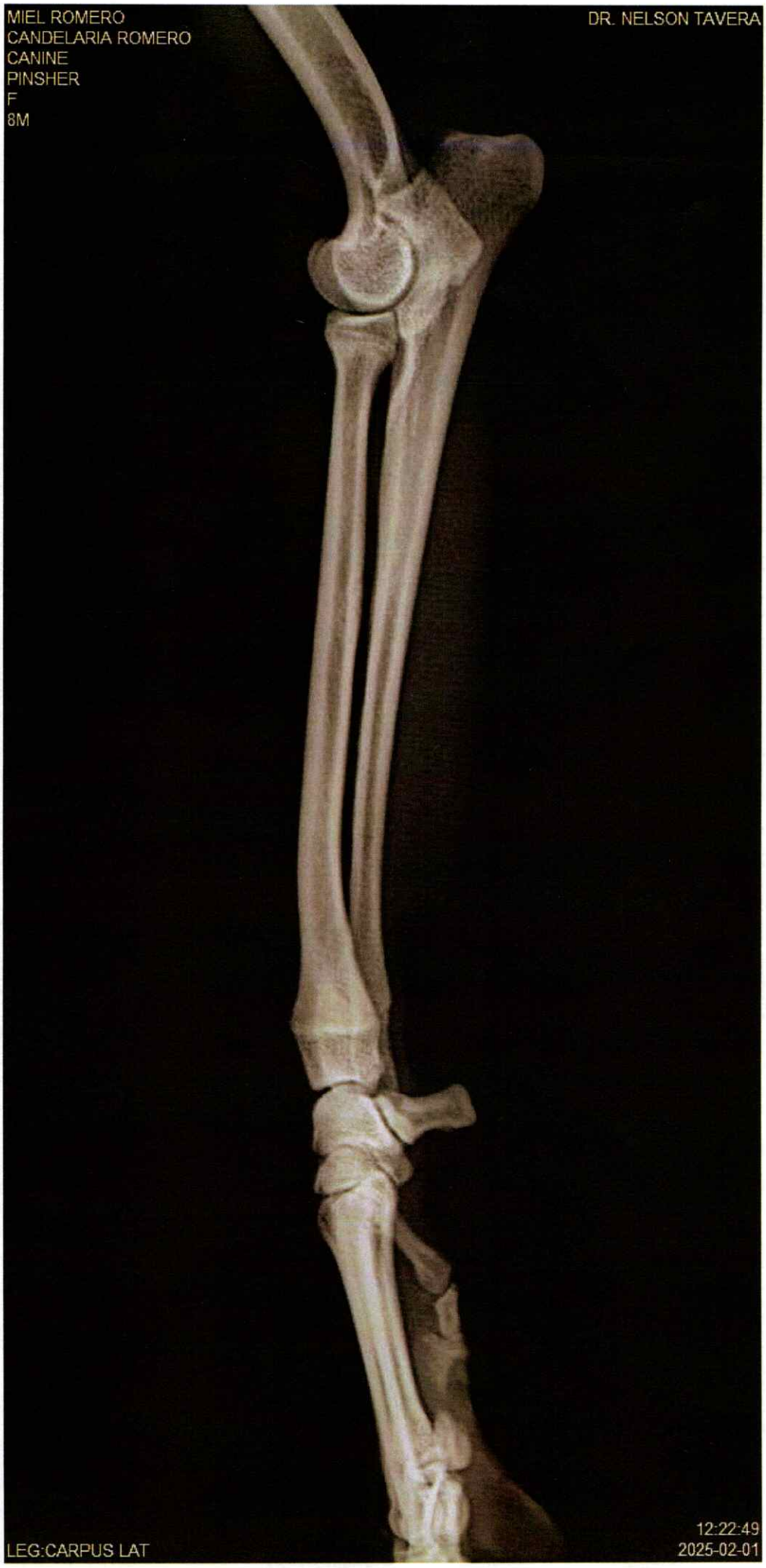
- Los hallazgos observados son compatibles con artrosis, osteomielitis o proceso neoplásico de la zona del radio distal, carpo y metacarpo proximal.

RECOMENDACIONES:

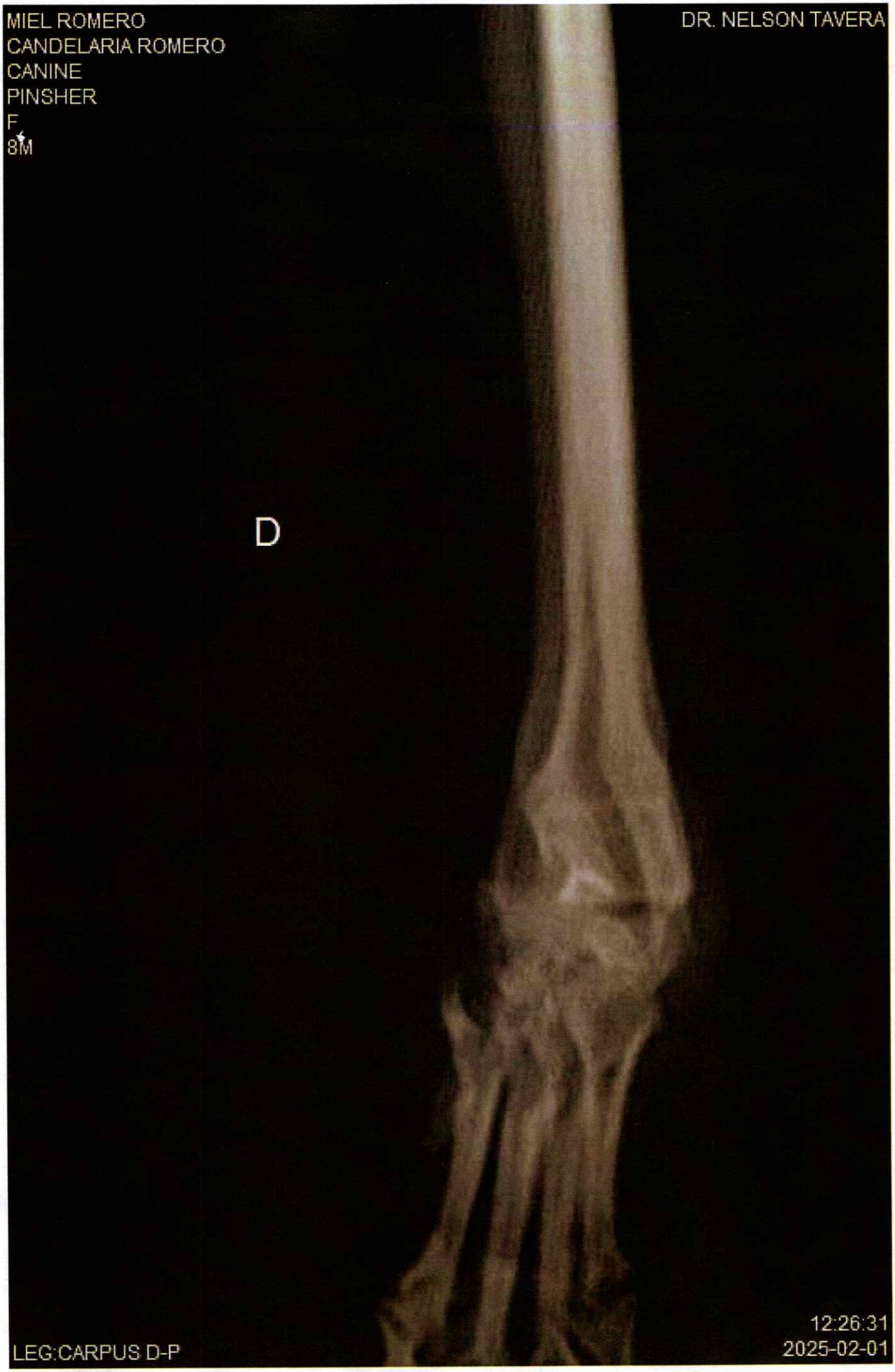
- Tratamiento según médico tratante y correlación con signos clínicos.
- Realizar exámenes de laboratorio.
- Biopsia de hueso.

Cordialmente

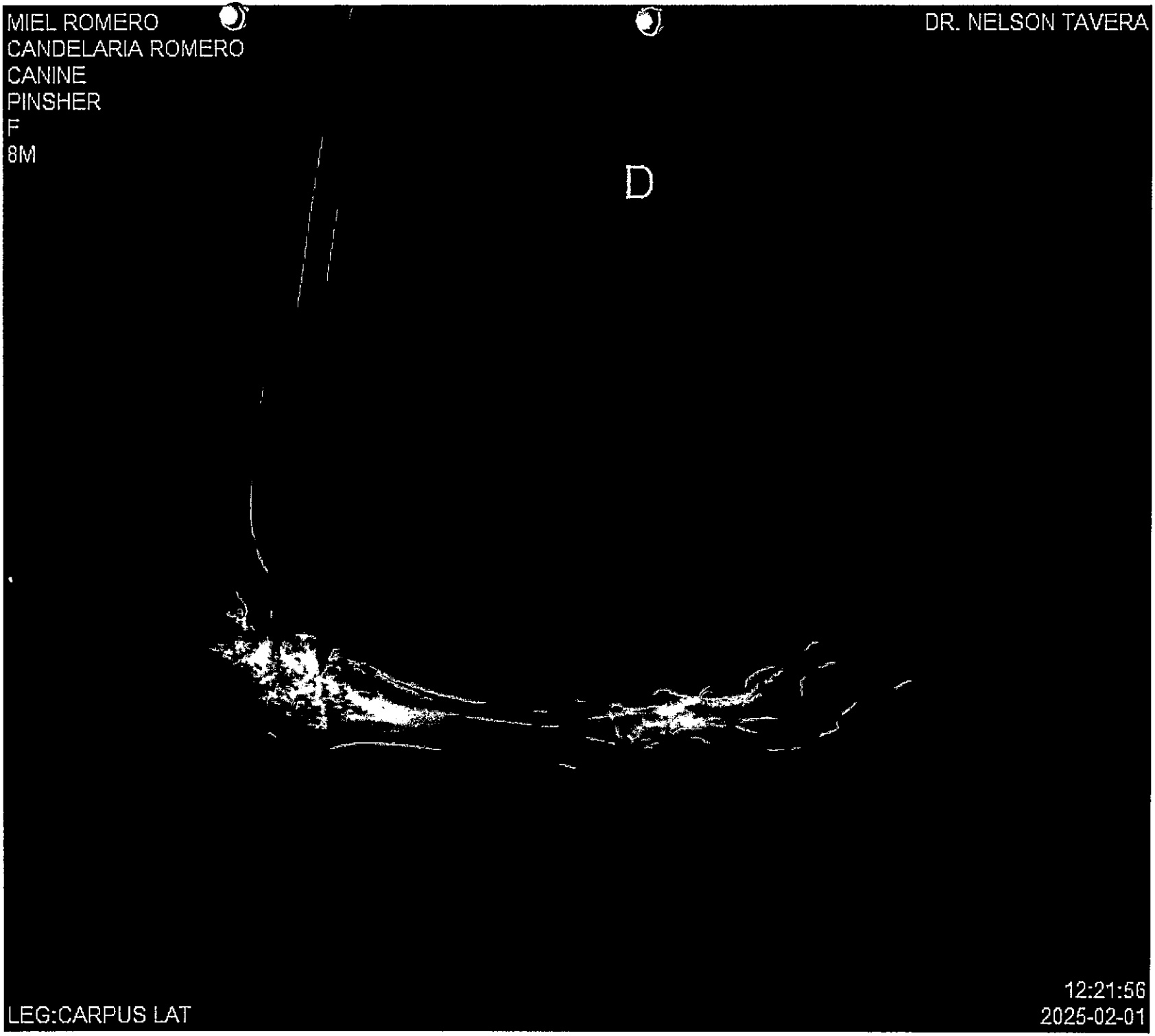
NELSON ANDRES TAVERA VEGA
Médico Veterinario
Universidad Nacional
T.P. 17242


MIEL ROMERO
CANDELARIA ROMERO
CANINE
PINSHER
F
8M
DR. NELSON TAVERA
LEG:CARPUS LAT
12:22:49
2025-02-01

632

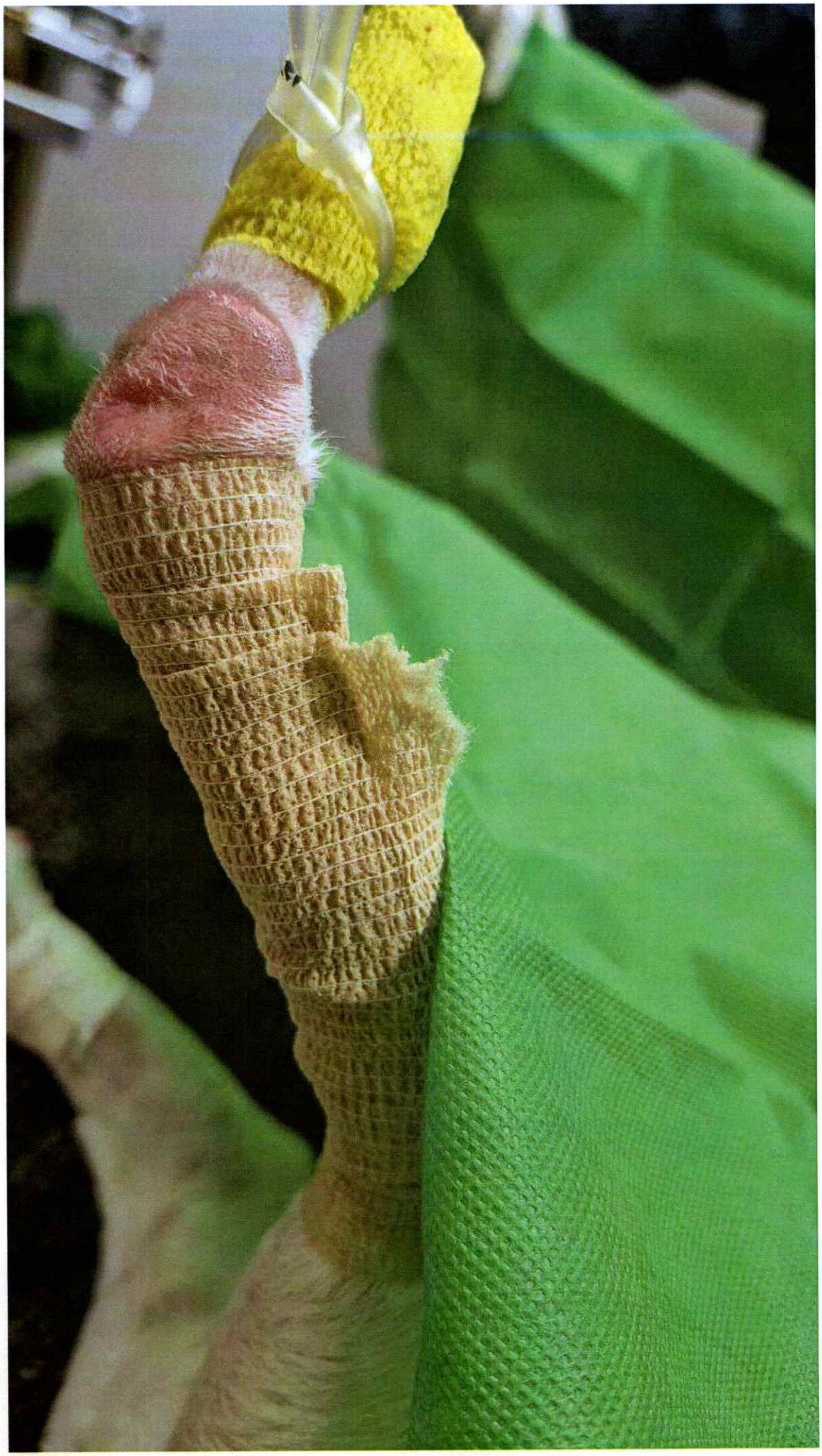

MIEL ROMERO
CANDELARIA ROMERO
CANINE
PINSHER
F
8M
DR. NELSON TAVERA
D
LEG:CARPUS D-P
12:26:31
2025-02-01

633


MIEL ROMERO
CANDELARIA ROMERO
CANINE
PINSHER
F
8M
D
DR. NELSON TAVERA
LEG:CARPUS LAT
12:21:56
2025-02-01

634

636



FUNDACIÓN ECODES

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

HOJA DE COSTOS INDIVIDUAL CPS 322 -2024

NOMBRE Miaw

HISTORIA CLÍNICA 04/2025

Canino_
Felino X

Hembra X
Macho _

Raza : Mestizo
Peso: 3.7 kg

N	Fecha	Pruebas / Procedimientos	COSTO	Clínica Operadora	Alcaldía Local.
2	04/feb/25	RX de mandibula O a 10 kg	311.050 x2 vistas =622.100		Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA TP 43597
TOTAL			$ 622.100		

639

	URGENCIAS MÉDICAS VETERINARIAS
LOS MÁRTIRES BOGOTÁ	Contrato de prestación CPS 322 -2024

HISTORIA CLÍNICA: CPP- 04/2025	MICROCHIP: EN CLINICA ___ LECTOR ___ NO ___	FECHA: 4/02/2025

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	MIAW			PESO:	
ESPECIE	CANINO: ___ FELINO: X	RAZA: CRIOLLO	EDAD: 3 AÑOS	SEXO	HEMBRA: X MACHO: ___

2. DATOS DE PRESENTACION DE URGENCIA

RESPONSABLE	QUIEN DERIVA:	BARRIO
CRISTINA PEDRAZA		LA ESTANZUELA

3. MOTIVO DE CONSULTA

TOMA DE RX PORQUE HA DISMINUIDO SU CONSUMO DE ALIMENTO EN LOS ULTIMOS MESES DESPUES DE SER ATACADO POR UN PERRO

4. EXAMÉN CLÍNICO

TEMPERATURA:	FR. RESPIRATORIA:	FR. CARDIACA:	TLLC	CONDICIÓN CORPORAL	TRIAGE
37.9.	40	121	2	3.	4

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

5. DESCRIPCION DE HALLAZGOS ANORMALES

DOLOR MODERADO A SEVERO A LA APERTURA DE LA ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR

6.ABORDAJE DIAGNÓSTICO

LISTA DE PROBLEMAS	LISTA MAESTRA	DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES (DAMVIT)
1. DISMINUCION DE CONSUMO ALIMENTO.		FRACTURA DE MANDIBULA
2. SIALOREA	I. 1, 2.	LUXACION ARTICULACION
3.		TEMPORO MANDIBULAR.
4.		
5.		
6.		
7.		

7. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS

EXAMEN	R	NR	FECHA	INTERPRETACION DE RESULTADOS
RX MANDIBULA			4/02/25.	NO SE EVIDENCIA, FRACTURA, LUXACION O FISURA

8. PLAN TERAPEUTICO INICIAL

CONSULTAR MEDICO TRATANTE.

9. DIAGNOSTICO(S) DEFINITIVOS

NO ESTABLECIDO

10. PRONOSTICO Bueno __ Reservado __ Malo __

FECHA DE CONTROL:

MV NOMBRE Y TP: PAMELA RINCON 15297 FIRMA

640

FUNDACIÓN ECODES

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIES | BOGOTÁ

BOGOTA D.C	Fecha: 4/02/25 dd/mm/aaaa	Hora: AM ☒ PM ☐	Nº Radicado/ Incidente:

Descripción de la solicitud: RX DE MANDIBULA Y VALORACION ORTOPEDIA

Canino ☐ Felino ☒	Macho ☐ Hembra ☒	Nombre: MIAU	Microchip: —
Edad: 3 AÑOS	Color: ATIGRADO	Raza: CRIOLLO.	
Dirección: AV CARACA N°7-65	Barrio: LA ESTANZUELA	Localidad: MARTIRES	

Observaciones: INGRESA PACIENTE INGRESA PARA TOMA RX HA BAJADO SU CONSUMO DE ALIMENTO EN LOS ULTIMOS MESES, HACE MAS DE 1 AÑO UN PERRO LE MORDIO LA BOCA Y DESDE AHI NO PUEDE CERRAR LA BOCA, SALIVA CONSTANTE

Triage:

Conductor: —	Vehículo: —	Destino: clinica operadora

DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO

Nombre: CRISTINA	N.º Documento: 52323703	Teléfono 3164845578

CONTRATO N°: 322 de 2024	Nombre del operador: FUNDACION ECODES

Como ciudadano declaro que el canino y/o felino referenciado no es de mi propiedad, por lo tanto, la alcaldía local de los Mártires, será el responsable de atenderlo y custodiardo.

Se hace entrega del paciente al OPERADOR del Servicio, para su respectiva valoración, atención y demás procedimientos de acuerdo con el anexo técnico y demás documentos integrales que hacen parte del contrato vigente entre las dos partes.

CIUDADANO / TESTIGO	VETERINARIO OPERADOR	ALCALDÍA
NOMBRE: CRISTINA LOZA	NOMBRE: Nathalia Caballero	NOMBRE: Camila Aguilar
CC. 52.323.703	T.P 23167	T.P 43597
FIRMA	FIRMA	FIRMA Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA T.P 43597

3164845578

641

ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES

PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

CPS- 322 -2024

CONTROL PROCEDIMIENTOS

FUNDACIÓN ECODES

NOMBRE	Miau.	Historia Nº	04/2025	Raza:	Criollo	SEXO	X	M

FECHA INGRESO	04	02	25	HORA	:	FECHA SALIDA	4	02	25	HORA	:

FECHA	CONCEPTO	RESPONSABLE
04/02/25	Rx MANDIBULA → NO SE EVIDENCIA FRACTURA	
DD/MM/AA	LUXACION O FISURA.	
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		

Pamela Rincon 15297.

MEDICO VETERINARIO QUE RECIBE

PROPIETARIO

642

INFORME RADIOGRAFICO

FECHA: 4 DE FEBRERO DE 2025

PACIENTE: Miau	**ESPECIE:** Felina	**RAZA:** Criolla
EDAD: 2 años	**SEXO:** Hembra	**COLOR:**

PROPIETARIO: Alcaldía de Mártires
MEDICO VETERINARIO: Dra. Nathalia Caballero

ESTUDIO SOLICITADO: Rayos X

Se realiza radiografía de cabeza, vistas dorso ventral y latero lateral izquierda en paciente sin sedación.

HALLAZGOS:

- En vista dorso ventral no es posible evaluar adecuadamente las estructuras óseas debido al mal posicionamiento del paciente.

- En vista latero lateral izquierda se observa una aparente congruencia articular normal de las estructuras evaluadas, no es posible evaluar piezas dentales en esta posición.

OPINION RADIOGRAFICA:

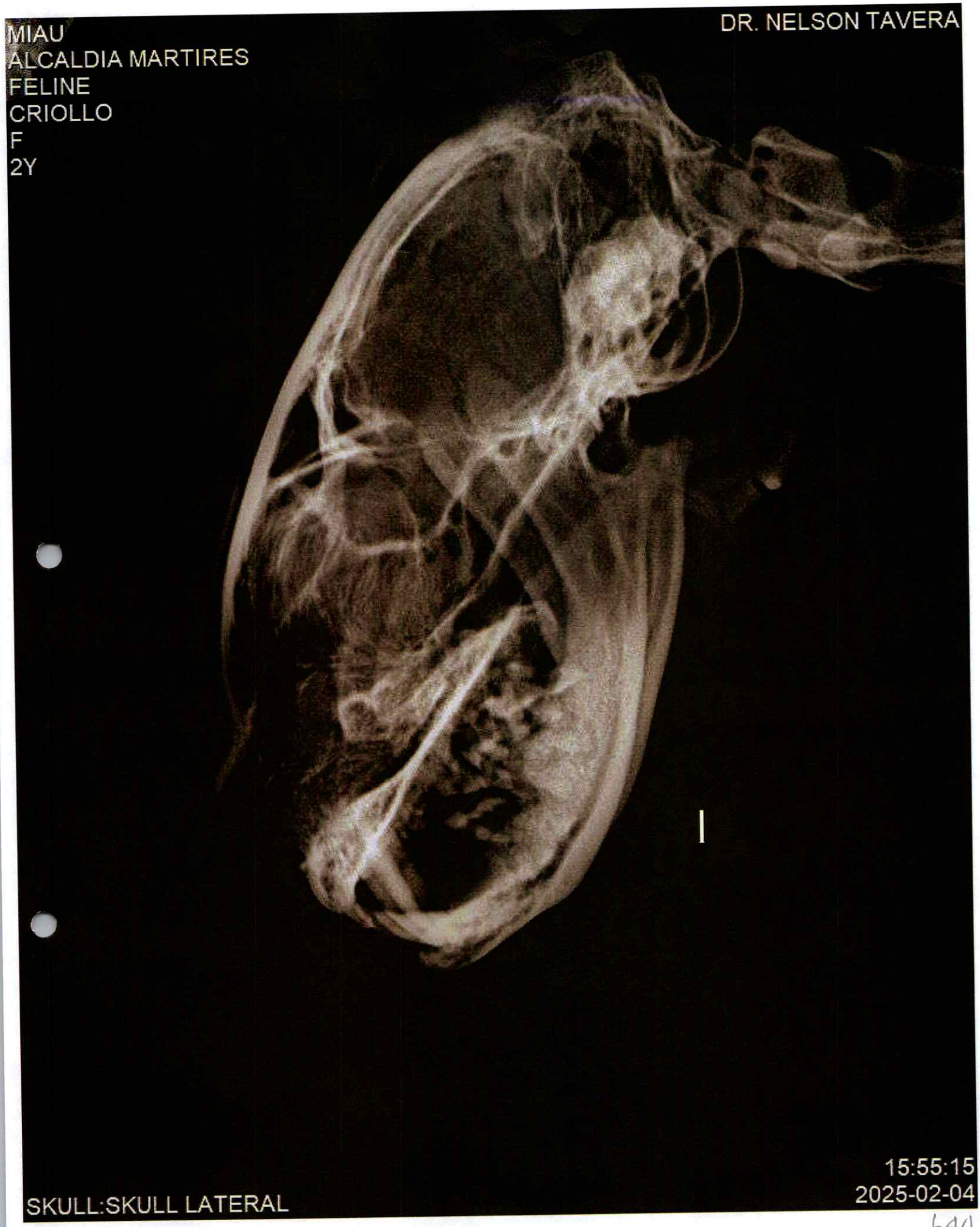
- Debido al posicionamiento del paciente no es posible evaluar adecuadamente las estructuras óseas de la cabeza.

RECOMENDACIONES:

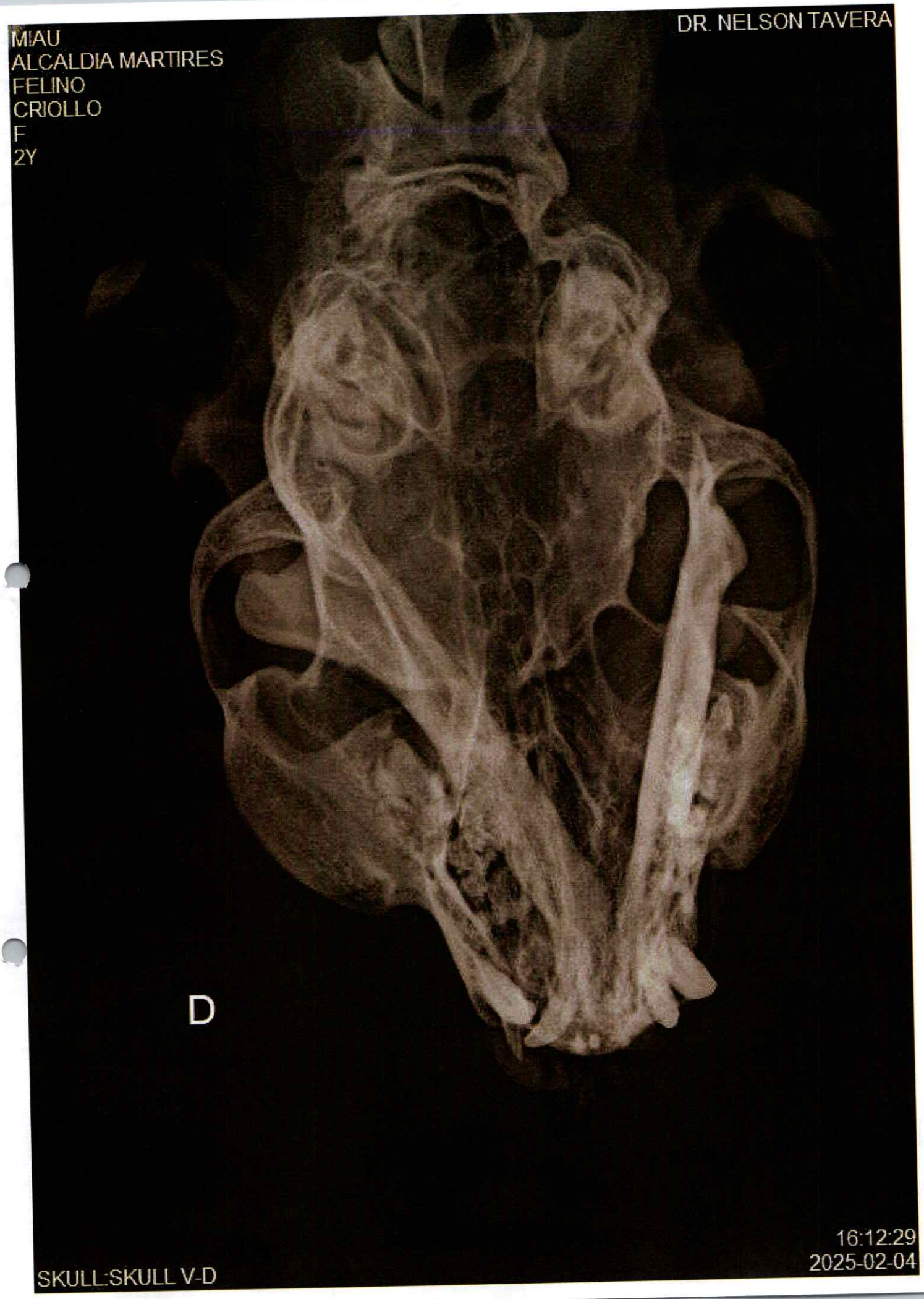
- Tratamiento según médico tratante y correlación con signos clínicos.
- Realizar exámenes de laboratorio.
- Realizar radiografías con paciente bajo anestesia y en las posiciones adecuadas para poder evaluar bien las estructuras óseas de la cabeza.

Cordialmente

NELSON ANDRES TAVERA VEGA
Médico Veterinario
Universidad Nacional
T.P. 17242


MIAU
ALCALDIA MARTIRES
FELINE
CRIOLLO
F
2Y
DR. NELSON TAVERA
SKULL:SKULL LATERAL
15:55:15
2025-02-04

644


MIAU
ALCALDIA MARTIRES
FELINO
CRIOLLO
F
2Y
DR. NELSON TAVERA
D
16:12:29
2025-02-04
SKULL:SKULL V-D

FUNDACIÓN ECODES

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

HOJA DE COSTOS INDIVIDUAL CPS 322 -2024

NOMBRE Copito

HISTORIA CLÍNICA 05/2025

Canino X
Felino _

Hembra _
Macho X

Raza : Mestizo
Peso: 7 kg

N	Fecha	Pruebas / Procedimientos	COSTO	Clínica Operadora	Alcaldía Local.
1	04/Feb/25	Ecografia Abdominal	271.590		Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA TP 43597
1	04/Feb/25	Examenes Ctt, Alt, creat Bun urea, Proteinas Perfil General canino Diferencial	113.150		Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA TP 43597
1	04/Feb/25	uroanalisis	80.970		Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA TP 43597
TOTAL			465.710		

646

	URGENCIAS MÉDICAS VETERINARIAS
	Contrato de prestación CPS 322 -2024

HISTORIA CLÍNICA: CPP- 05/2025 | MICROCHIP: EN CLINICA___ LECTOR___ NO___ | FECHA: 04/02/2025

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	Copito			PESO:	7kg
ESPECIE	CANINO: X FELINO:	RAZA: Mestizo	EDAD: 15 años	SEXO	HEMBRA: MACHO: X

2. DATOS DE PRESENTACION DE URGENCIA

RESPONSABLE	QUIEN DERIVA:	BARRIO
Yamile Gomez	Alianza Madre	Eduardo Santos

3. MOTIVO DE CONSULTA

Ecografia abdominal y toma de muestras

4. EXAMÉN CLÍNICO

TEMPERATURA:	FR. RESPIRATORIA:	FR.CARDIACA:	TLLC	CONDICIÓN CORPORAL	TRIAGE
38.6	62 R.	160 Lc	2/seg	2/5	II

ESTADO DE CONCIENCIA	Alerta X Deprimido__ Estupor__ Coma__	% DESHIDRATACION	0-5%	6-7%	8-9% X
MUCOSAS	Rosa X Pálidas__ Congest__ Ictéricas__ Cianóticas__	ESTADO REPROD	Castrado X Entero__ Gestación__ Lactancia__ Sin Evidencia__		

5. DESCRIPCION DE HALLAZGOS ANORMALES

Hematuria, masas en piel algunas con presencia de sangre

6.ABORDAJE DIAGNÓSTICO

LISTA DE PROBLEMAS	LISTA MAESTRA	DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES (DAMVIT)
1. Hematuria	1, 2.	Cistitis.
2. Masas en piel		Daño renal (Pielonefritis -
3.		Insuficiencia renal)
4.		Trauma
5.		Litiasis
6.		Masa.
7.		

7. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS

EXAMEN	R	NR	FECHA	INTERPRETACION DE RESULTADOS
Ecografia abdominal			04/02/25	Bazo → Neoplasia, Hematoma, Quiste.
				Riñon → Mineralización y litiasis.
				Vejiga → Litiasis y microlitiasis.
Uroanalisis.				Leucocitos, Eritrocitos, Bacilos

8. PLAN TERAPEUTICO INICIAL

Consultar medico tratante.

9. DIAGNOSTICO(S) DEFINITIVOS

Cistitis

10. PRONOSTICO Bueno__ Reservado__ Malo__

FECHA DE CONTROL:

MV NOMBRE Y TP: Nathalia Caballero 23167

FIRMA

647

FUNDACIÓN ECODES

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

BOGOTA D.C	Fecha: 01/08/25	Hora: AM ☐ PM ☒	Nº Radicado/ Incidente: —

Descripción de la solicitud: ECOGRAFIA ABDOMINAL PERFIL GERIATRICO

Canino ☒ Felino ☐	Macho ☒ Hembra ☐	Nombre: COPITO.	Microchip: —
Edad: 15 AÑOS	Color: DORADO CLARO.	Raza: MESTIZO.	
Dirección: CR 18 17-21	Barrio: EDUARDO SANTOS	Localidad: MARTIRES	

Observaciones: DESDE HACE MESES PRESENTA HEMATURIA CONSTANTE CON TRATAMIENTO PERO REINCIDE, PRESENTA MASAS CUTANEAS ALGUNAS DE ELLAS SANGRANTES CON APARICION RECIENTE SE REMITE PACIENTE PARA ECOGRAFIA ABDOMINAL Y PERFIL GERIATRICO

Triage: II

Conductor: —	Vehículo: —	Destino: CLINICA OCEANOPA

DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO

Nombre: Yamile Gomez.	N.º Documento: 52.427.878	Teléfono 3026990550

CONTRATO N°: 322 de 2024	Nombre del operador: FUNDACION ECODES

Como ciudadano declaro que el canino y/o felino referenciado no es de mi propiedad, por lo tanto, la alcaldía local de los Mártires, será el responsable de atenderlo y custodiarlo.

Se hace entrega del paciente al OPERADOR del Servicio, para su respectiva valoración, atención y demás procedimientos de acuerdo con el anexo técnico y demás documentos integrales que hacen parte del contrato vigente entre las dos partes.

CIUDADANO / TESTIGO	VETERINARIO OPERADOR	ALCALDÍA
NOMBRE: Yamile Gomez	NOMBRE: Nathalia Caballero	NOMBRE: Camila Aguila
CC. 52.427.878 Bta.	T.P 23167	T.P 43597
FIRMA	FIRMA	FIRMA Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA T.P 43597

3026990550.

648

ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES
PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS
CPS- 322 -2024

CONTROL PROCEDIMIENTOS

FUNDACIÓN ECODES

NOMBRE	Copito	Historia Nº	05/2025	Criollo	SEXO	H	X M
FECHA INGRESO	4 02 25	HORA ___:___	FECHA SALIDA	4 02 25	HORA	___:___	

FECHA	CONCEPTO	RESPONSABLE
04/02/25	ECOGRAFIA ABDOMINAL → BAZO: Hallazgos compatibles	
DD/MM/AA	con mas. neoplasia, hematoma, quiste esplenico.	
DD/MM/AA	• RIÑON → mineralizacion y litiasis, vejiga → litiasis	
DD/MM/AA	y microlitiasis	
04/02/25	Perfil hepatico → Aumento fosfatasa alcalina	
DD/MM/AA	Renal → leve aumento creatinina	
DD/MM/AA	Glucosa → 38 ↓	
DD/MM/AA	P-orina → sangre +, leucocitos ++ 125, bacilos +.	
DD/MM/AA	mocot. leucocitos 8-17 /c.a.	
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		

MEDICO VETERINARIO QUE RECIBE

PROPIETARIO

INFORME ECOGRAFICO

FECHA: 4 DE FEBRERO DE 2025

PACIENTE: Copito	**ESPECIE:** Canina	**RAZA:** Criolla
EDAD: 15 años	**SEXO:** Macho	**COLOR:** Blanco

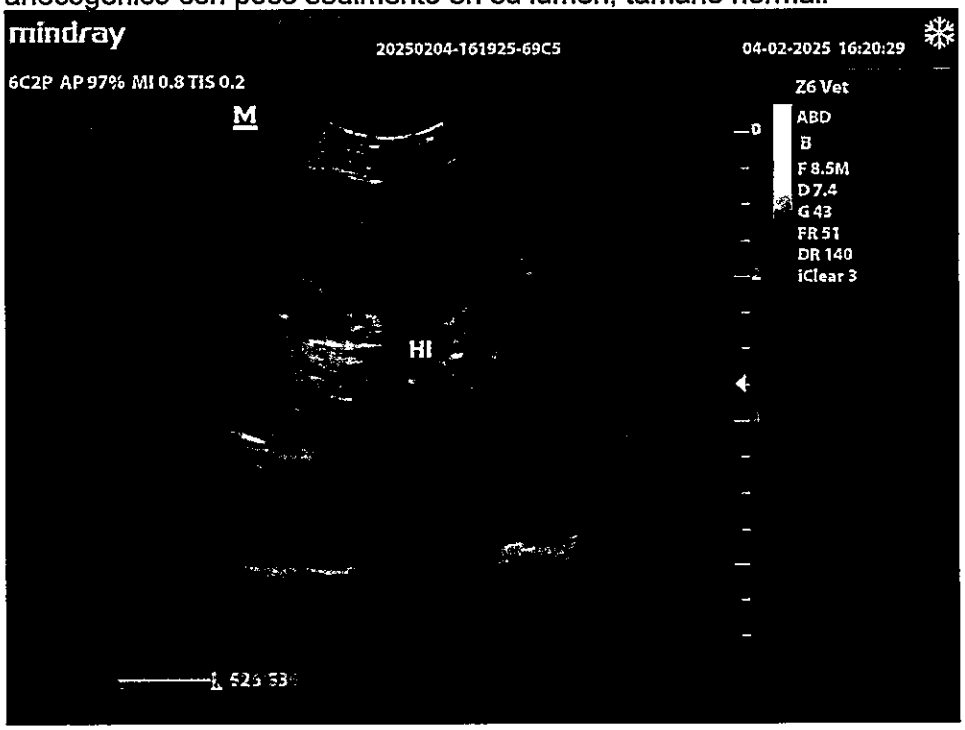
PROPIETARIO: Alcaldía Martires
MEDICO VETERINARIO: Dra. Nathalia Caballero

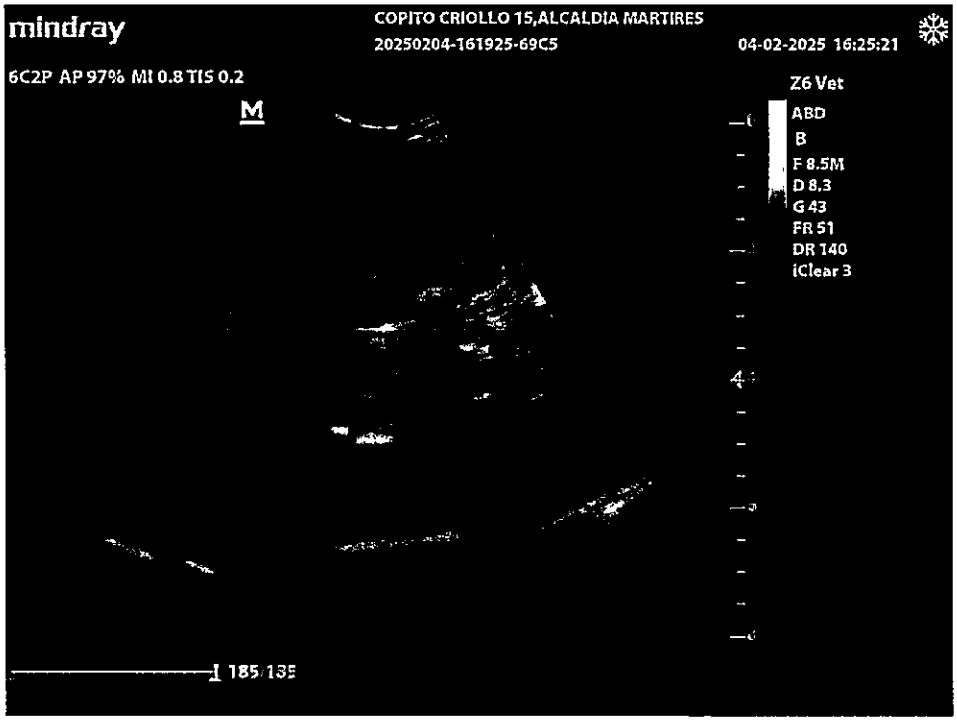
ESTUDIO SOLICITADO: Ecografía Abdominal

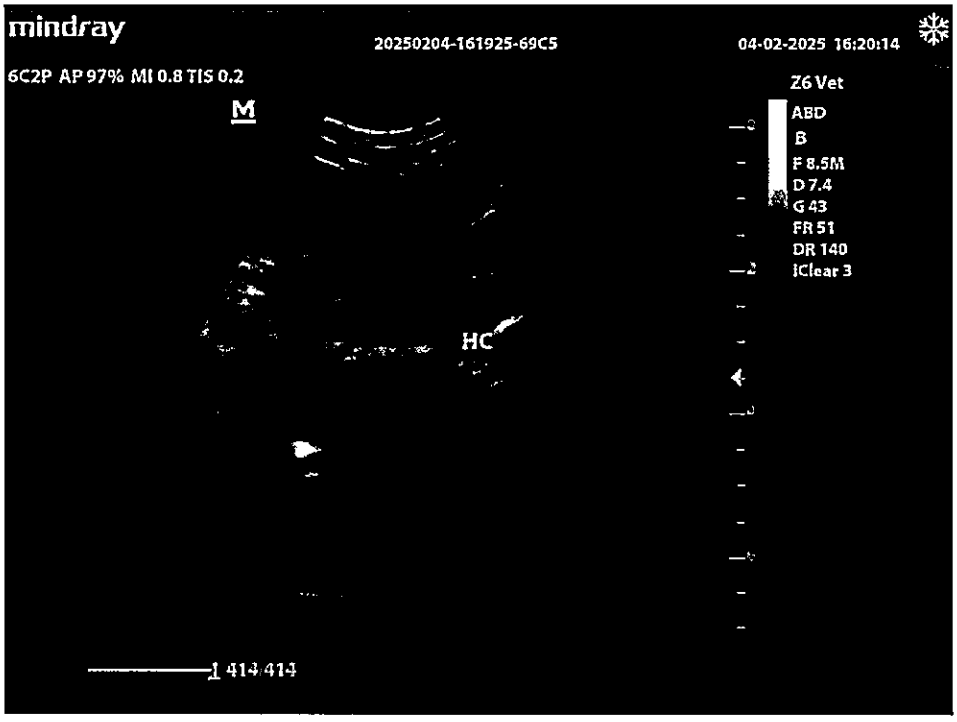
HALLAZGOS ECOGRAFICOS:

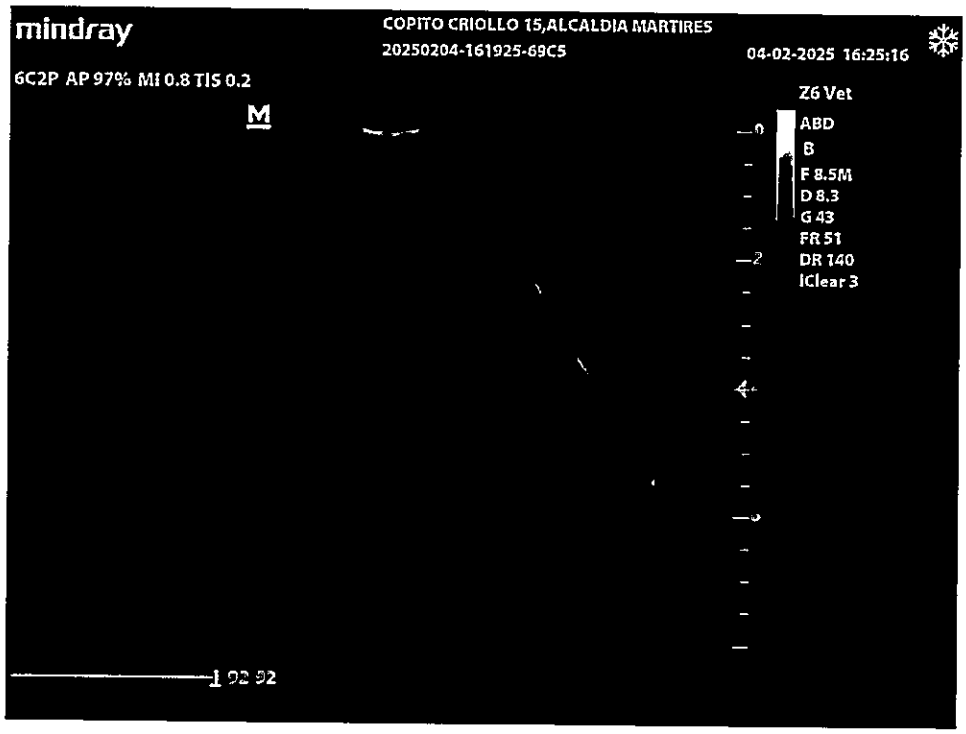
Se realiza ecografía abdominal en posición VD utilizando un transductor de 7.5 MHz, encontrando:

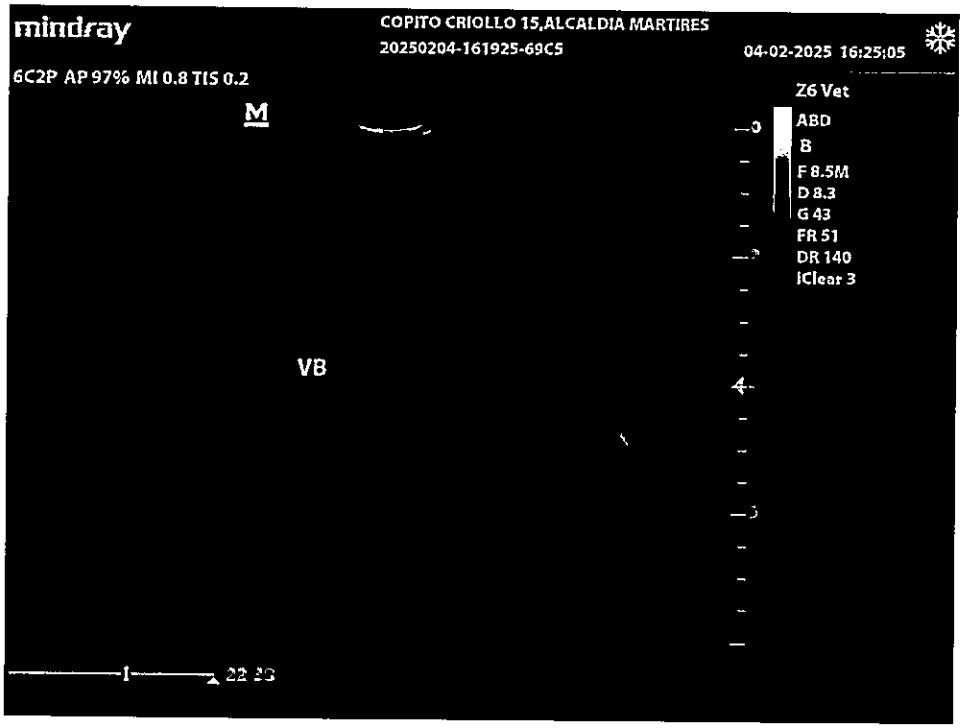
Hígado se observa de tamaño, forma y ecogenicidad del parénquima hepático normal en sus tres porciones, ecotextura homogenea, vasculatura normal, bordes regulares y definidos. Vesícula biliar, con contorno normal, espesor de la pared dentro de los rangos de referencia (1.2 mm), se observa contenido anecogénico con poco sedimento en su lumen, tamaño normal.



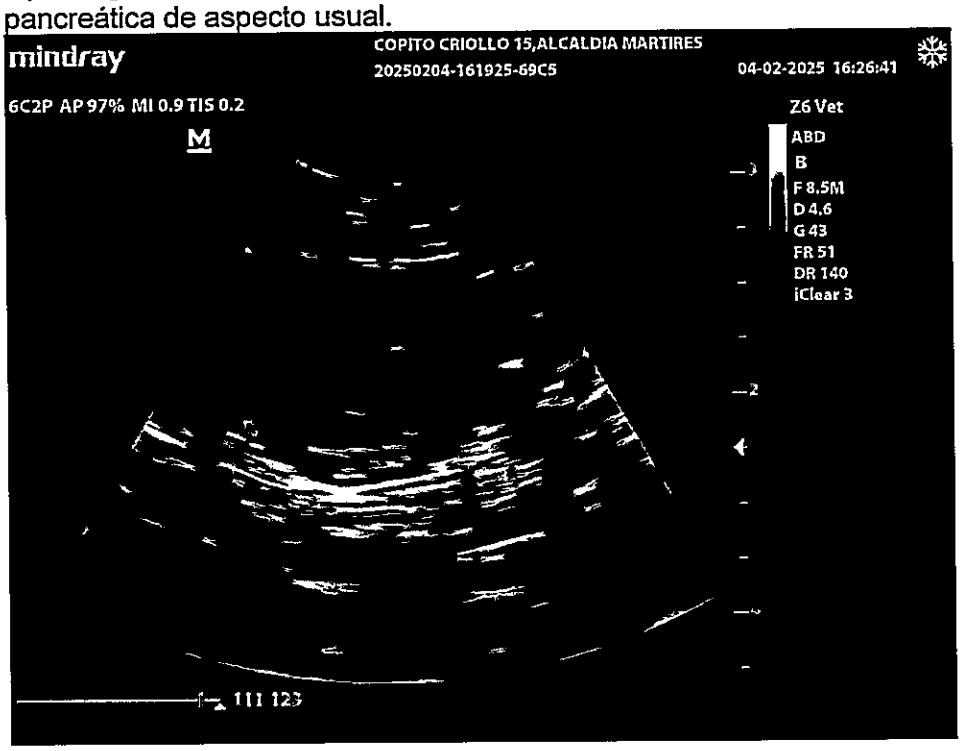

mindray
COPITO CRIOLLO 15,ALCALDIA MARTIRES
20250204-161925-69C5
04-02-2025 16:25:21
6C2P AP 97% MI 0.8 TIS 0.2
M
Z6 Vet
ABD
B
F 8.5M
D 8.3
G 43
FR 51
DR 140
iClear 3
185/135

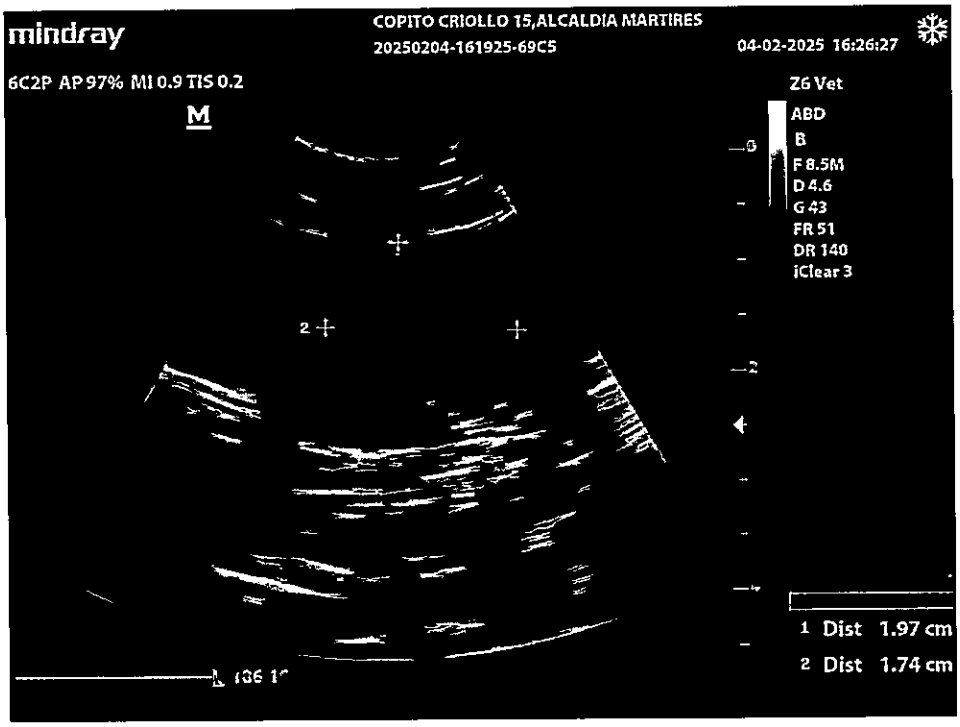

mindray
20250204-161925-69C5
04-02-2025 16:20:14
6C2P AP 97% MI 0.8 TIS 0.2
M
HC
Z6 Vet
ABD
B
F 8.5M
D 7.4
G 43
FR 51
DR 140
iClear 3
414/414

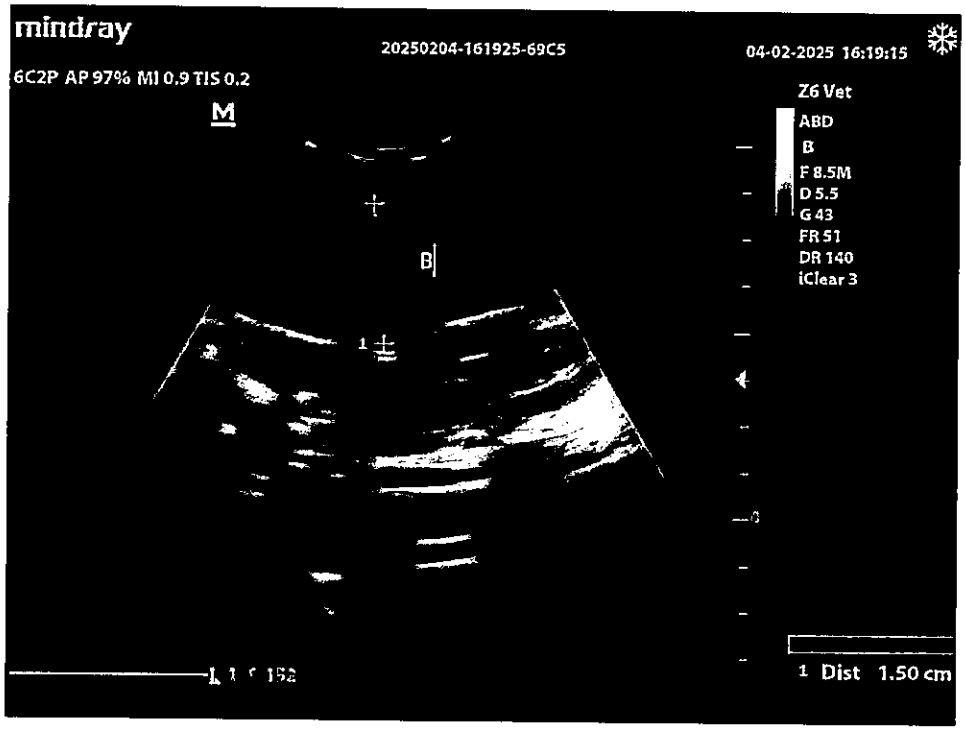

mindray
COPITO CRIOLLO 15,ALCALDIA MARTIRES
20250204-161925-69C5
04-02-2025 16:25:16
6C2P AP 97% MI 0.8 TIS 0.2
M
Z6 Vet
ABD
B
F 8.5M
D 8.3
G 43
FR 51
DR 140
iClear 3

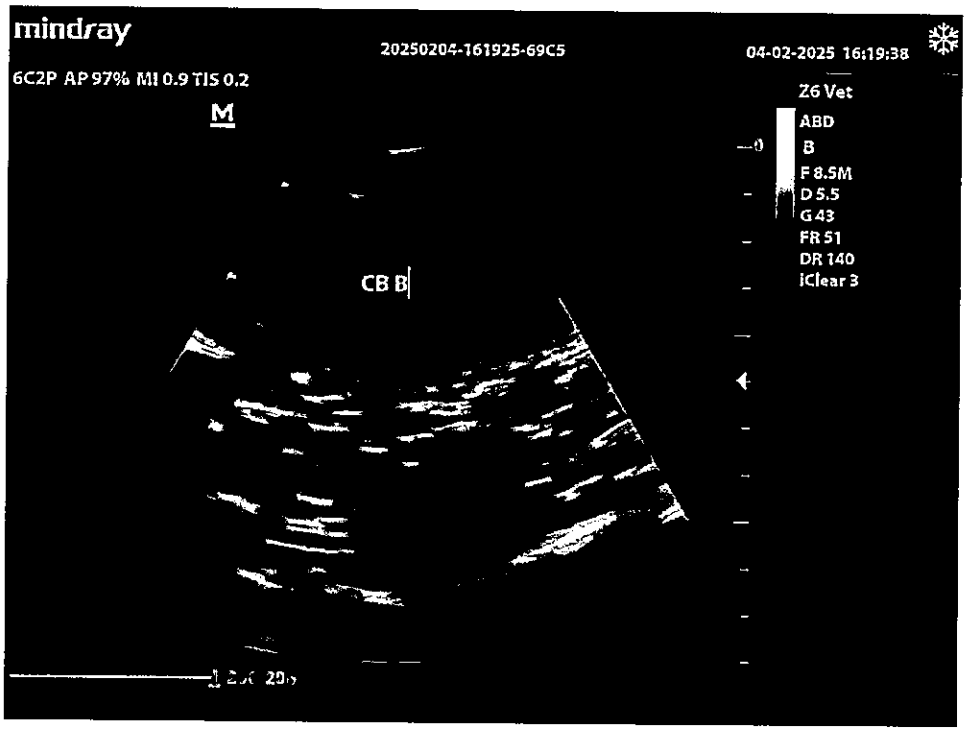

mindray
COPITO CRIOLLO 15,ALCALDIA MARTIRES
20250204-161925-69C5
04-02-2025 16:25:05
6C2P AP 97% MI 0.8 TIS 0.2
M
Z6 Vet
ABD
B
F 8.5M
D 8.3
G 43
FR 51
DR 140
iClear 3
VB

Bazo se observa de tamaño, forma y ecogenicidad del parénquima normal con ecotextura homogénea, bordes regulares y definidos, se observa un área hipoecogenica de forma redondeada en su cola, vasculatura normal. Región pancreática de aspecto usual.

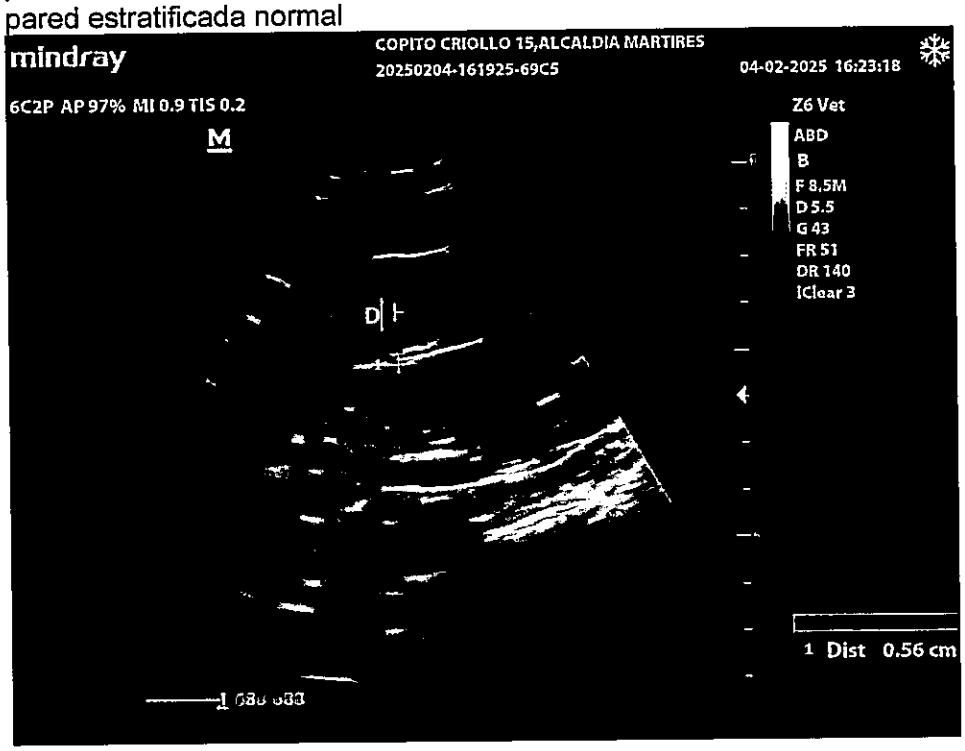


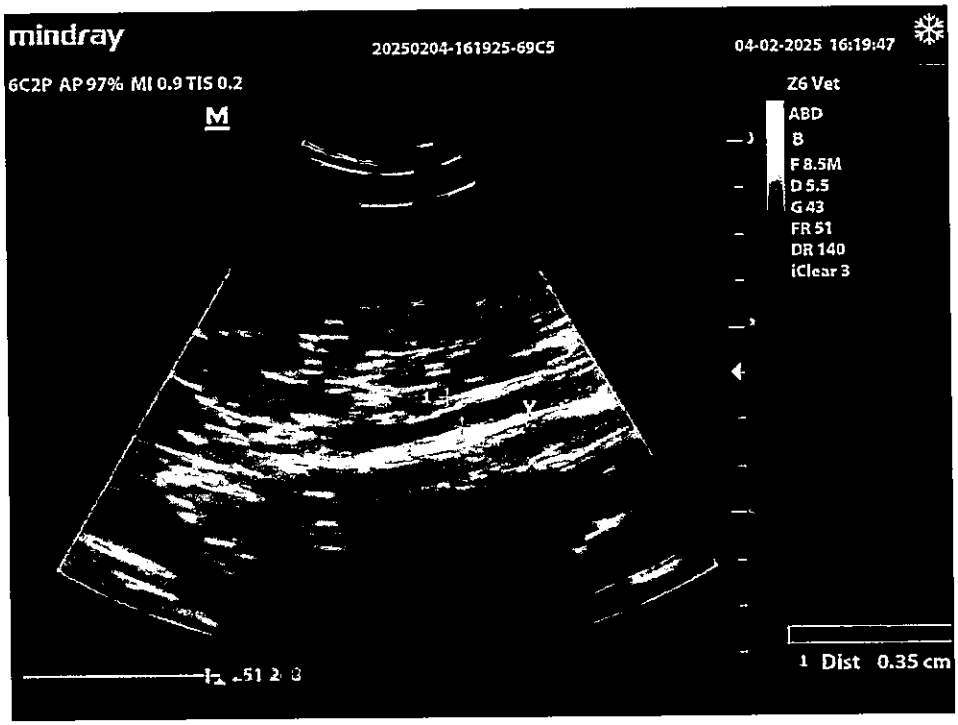



mindray
20250204-161925-69C5
04-02-2025 16:19:15
6C2P AP 97% MI 0.9 TIS 0.2
M
B
Z6 Vet
ABD
B
F 8.5M
D 5.5
G 43
FR 51
DR 140
iClear 3
1 Dist 1.50 cm

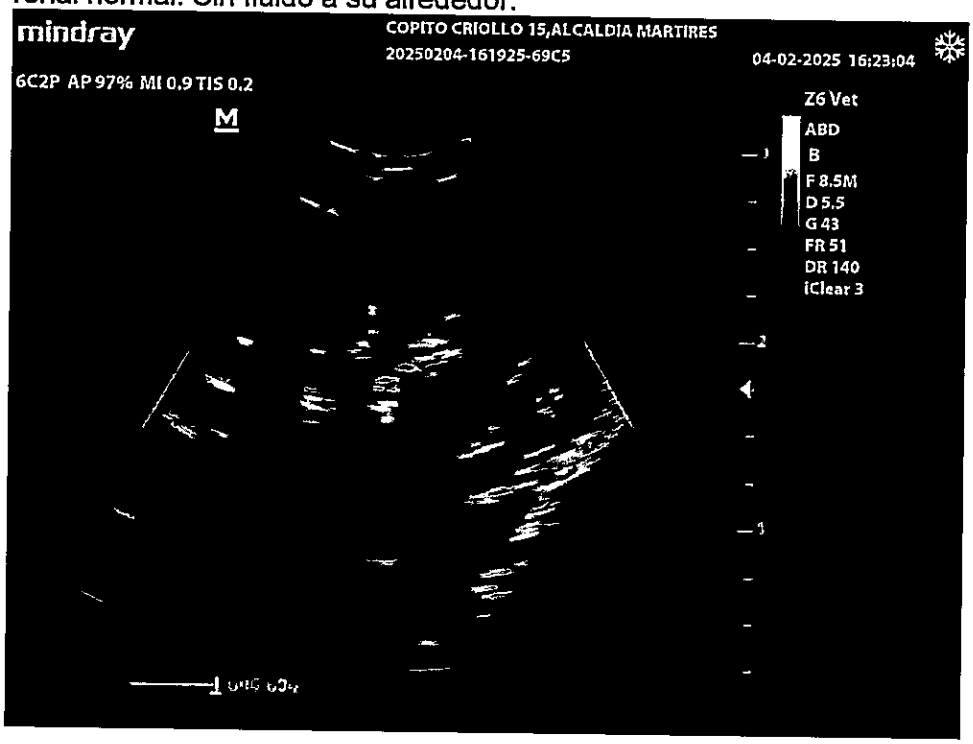

mindray
20250204-161925-69C5
04-02-2025 16:19:38
6C2P AP 97% MI 0.9 TIS 0.2
M
CB B
Z6 Vet
ABD
B
F 8.5M
D 5.5
G 43
FR 51
DR 140
iClear 3

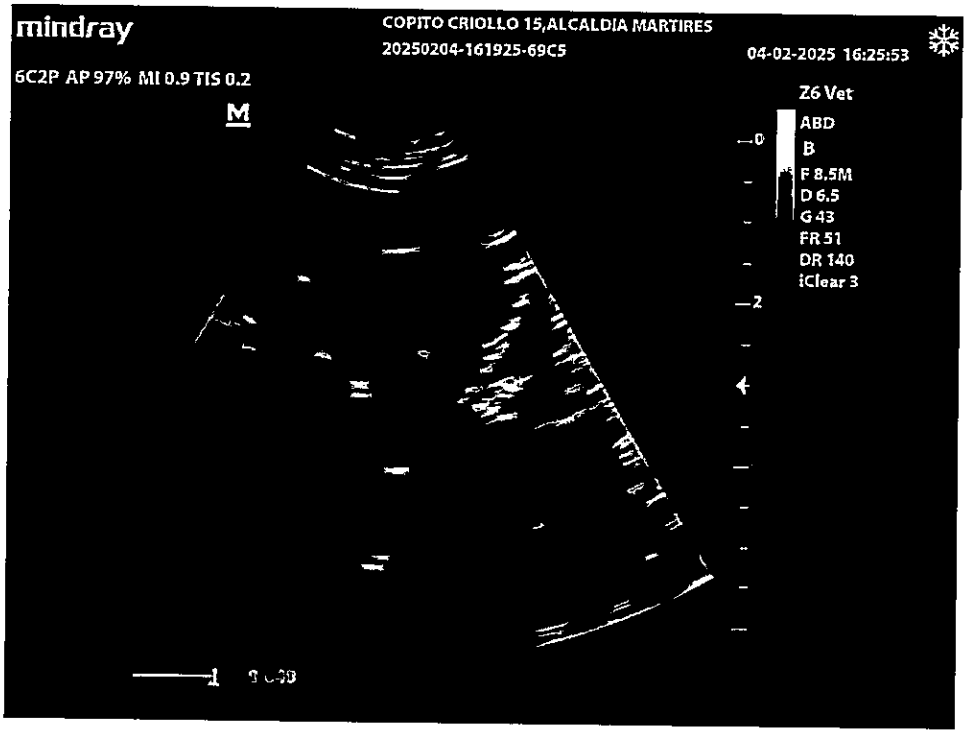
Estomago presenta moderado contenido liquido en fundus con patrón de contenido mucoso e ingesta. Antro pilórico con patrón de contenido mucoso e ingesta. Pared visible de grosor normal en ambas porciones. Duodeno con patrón mucoso, pared estratificada de 5,6 mm. Yeyuno con patrón mucoso, pared estratificada de 3,5 mm, motilidad por minuto normal, sin evidencia de patrón obstructivo. Colon en sus tres porciones con poco contenido solido, pared estratificada normal



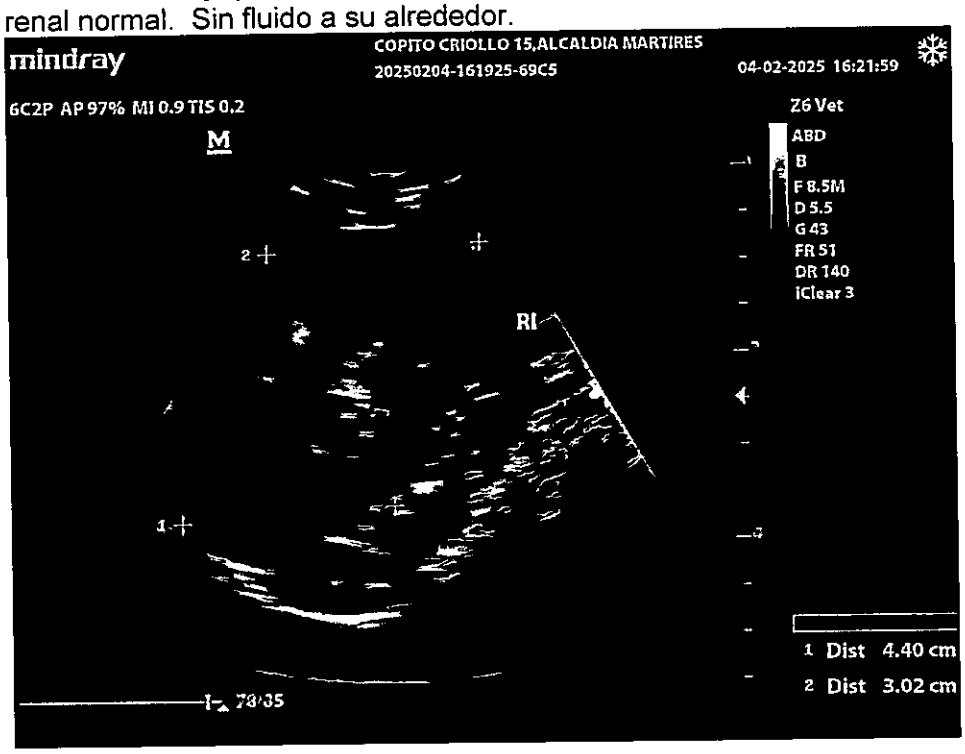


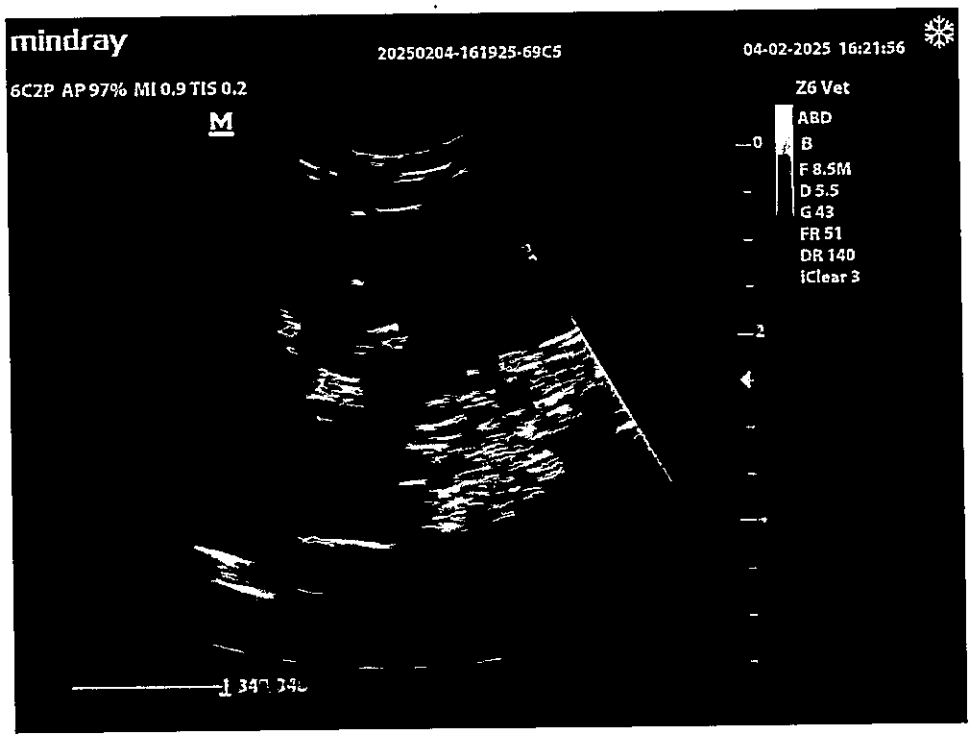
Riñón derecho isoecogénico comparado con el parénquima hepático, forma y tamaño normal (46,2 x 30,4 mm), relación cortico medular normal con buena diferenciación y pequeñas áreas hiperecogenicas, bordes regulares, pelvis renal normal. Sin fluido a su alrededor.



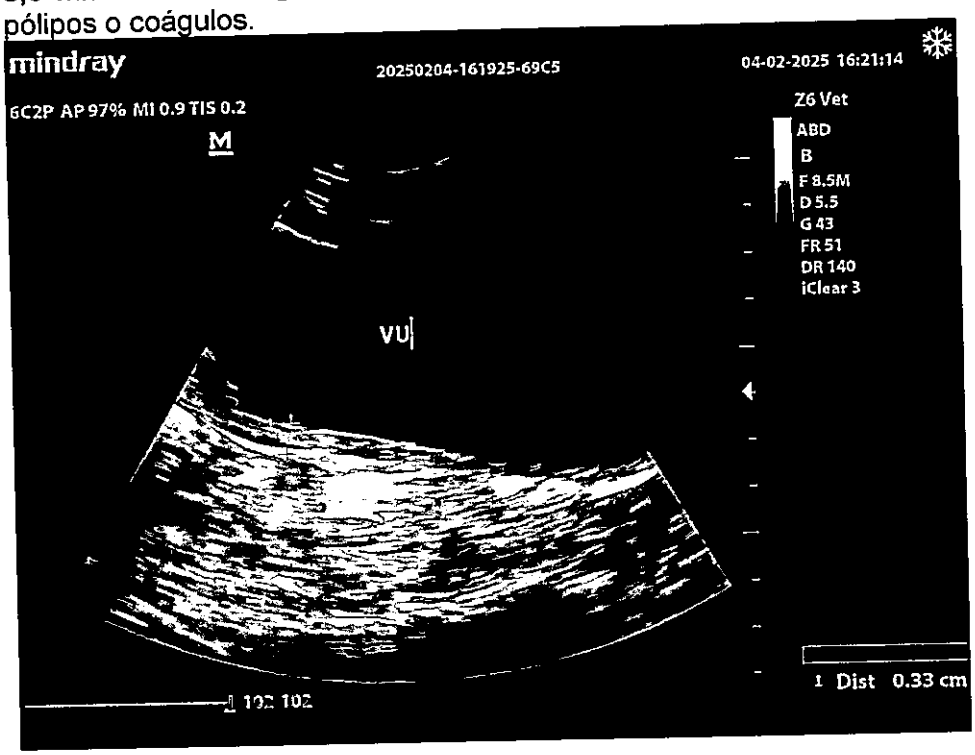


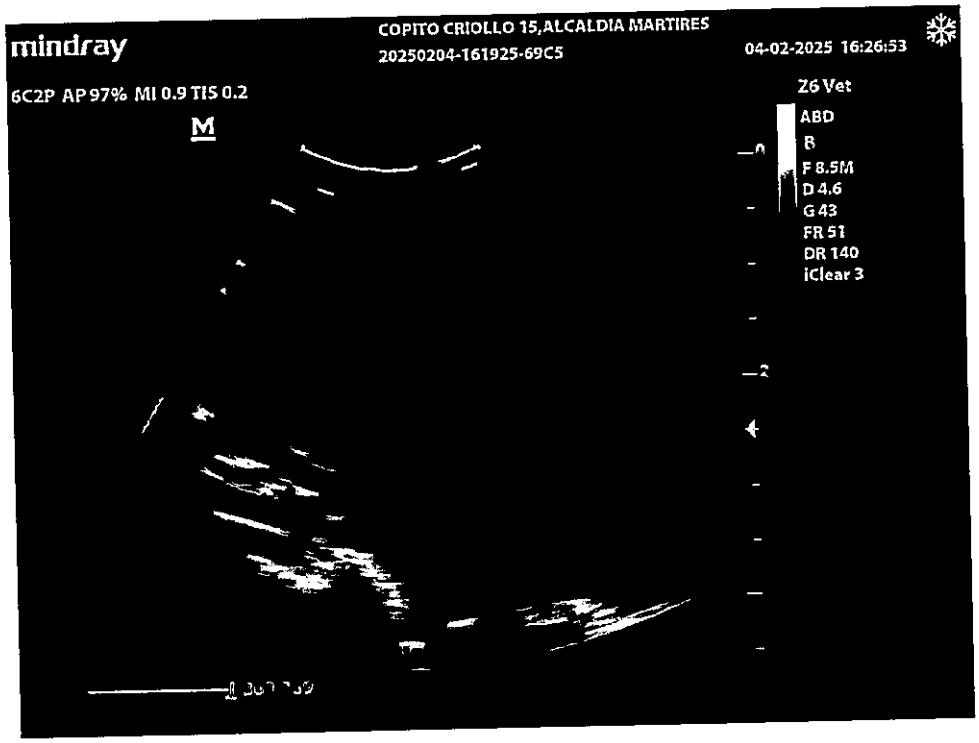
Riñón izquierdo hipoecogénico comparado con el parénquima hepático, forma y tamaño normal (44 x 30,2 mm),. relación cortico medular normal con buena diferenciación y pequeñas áreas hiperecogenicas, bordes regulares, pelvis renal normal. Sin fluido a su alrededor.

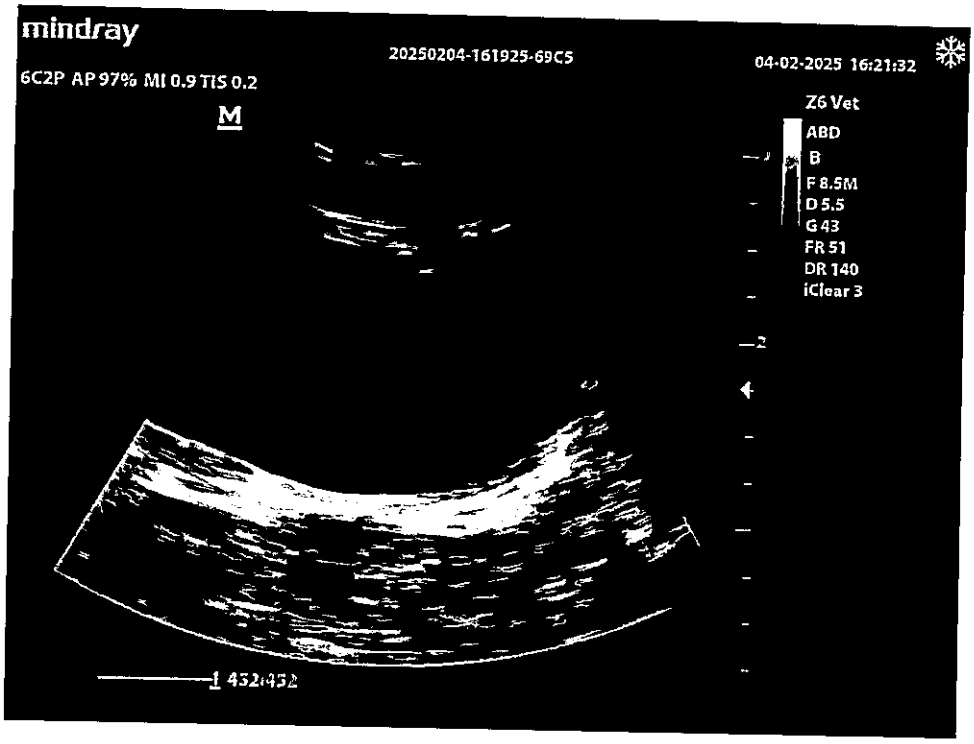




Vejiga con moderado contenido urinario, poco sedimento y pequeños destellos ecogenicos en su lumen, grosor de la pared normal para el grado de distención 3,3 mm. Bordes irregulares en su mucosa sin evidencia de cálculos, masas, pólipos o coágulos.







OPINION ECOGRAFICA:

- Los hallazgos observados en bazo son compatibles con neoplasia, hematoma, quiste o abseso.
- Los hallazgos en ambos riñones son compatibles con mineralización y litiasis.
- Los hallazgos en vejiga son compatibles con litiasis y microlitiasis.

RECOMENDACIONES:

- Iniciar tratamiento según criterio del médico veterinario y correlacionar con signos clínicos.
- Realizar exámenes de laboratorio.
- Rx de tórax.
- PAF o biopsia de bazo.
- Laparotomía exploratoria. Esplenectomía.

Cordialmente

NELSON ANDRES TAVERA VEGA
Médico Veterinario
Universidad Nacional
T.P. 17242

REACVET

LABORATORIO VETERINARIO

20074467

Paciente : COPITO
Veterinaria : ANIMAL WELFARE
Fecha :2025-02-04 15:11:4
Especie : CANINO
Raza :MESTIZO
Sexo :.MACHO
Solicitud :20074467
Edad : 15Años / 0 Meses / 0 Dias
Propietario : ALCALDIA MARTIRES
Fecha Impresion :2025-02-04 19:48:0
Medico Veterinario Remitente : PAMELA RINCON
N.Tarjeta Profesional :15297

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA COMPLETO				
ERITOGRAMA				
RGR	5.88	x10e12/L	5.5	8.2
HTO	40.9	%	37.0	52.0
HEMOGLOBINA	16.3	g/L	12.0	18.0
VCM	69.5	fL	60.0	77.0
HCM	27.7	pg	17.0	30.0
CHCM	39.8	mg/dl	31	37
RDW-CV	14.8	%	12.0	16.0
RDW-SD	40.1	fl		
PLAQUETOGRAMA				
Plaquetas	296	x10e9/L	200	500
Vol. Plaq medio	9.5	fl	5.9	9.2
Plaquetrocrito	2.81	%	0.1	0.6
Índice plaquetario (P-LCR)	28.7	%		
Índice plaquetario (P-LCC)	85	10e9/L		
LEUCOGRAMA				
LEUCOCITOS	6.26	x10e9/L	6.0	16.5
NEUTROFILOS	74.6	%	60	78
LINFOCITOS	13.3	%	12	30
MONOCITOS	8.5	%	2	20
EOSINOFILOS	3.5	%	2	8
BASOFILOS	0.1	%	0	1
#NEUTROFILOS	4.67	x10e9/L	3	12
#LINFOCITOS	0.83	x10e9/L	1.0	4.5
#MONOCITOS	0.53	x10e9/L	0.15	2.1
#EOSINOFILOS	0.22	x10e9/L	0	1.55
#BASOFILOS	0.01	x10e9/L	0	1

ESTE RESULTADO ES VALIDO UNICAMENTE PARA EL DIA DE RECEPCION Y MUESTRA ANALIZADA
Sede Principal: Carrera 13 # 19-05 sur barrio Mandalay BOGOTA
Sede Laboratorio Polo: Calle 82 # 24 - 34 OFC. 202 BOGOTA
Comuníquese para recepción, programación de rutas y estado de resultados: 3184871370-3204456523

El Laboratorio REACVET no se Responsabiliza por enmendaduras realizadas a estos resultados
La interpretacion del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al Medico Veterinario

656

REACVET

LABORATORIO VETERINARIO

20074467

Paciente	: COPITO	**Veterinaria**	:ANIMAL WELFARE	**Fecha**	:2025-02-04 15:11:4
Especie	: CANINO	**Raza**	:MESTIZO	**Sexo**	:MACHO	**Solicitud**	:20074467
Edad	: 15Años / 0 Meses / 0 Dias	**Propietario**	:ALCALDIA MARTIRES	**Fecha Impresion**	:2025-02-04 19:48:0
Medico Veterinario Remitente	: PAMELA RINCON			**N Tarjeta Profesional**	:15297

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA			

Natalia Salazar C.
Validado
NATALIA ANDREA SALAZAR CARVAJAL
Tarjeta Profesional: TP 49434
Profesion: MEDICO VETERINARIO
Fecha / Hora Validado : 2025-02-04 / 17:57

DIRECTOR CIENTIFICO
Javier Castañeda
Medico Veterinario
TP:25161 COMVEZCOL

ESTE RESULTADO ES VALIDO UNICAMENTE PARA EL DIA DE RECEPCION Y MUESTRA ANALIZADA
Sede Principal: Carrera 13 # 19-05 sur barrio Mandalay BOGOTA
Sede Laboratorio Polo: Calle 82 # 24 - 34 OFC. 202 BOGOTA
Comuníquese para recepción, programación de rutas y estado de resultados: 3184871370-3204456523

El Laboratorio REACVET no se Responsabiliza por enmendaduras realizadas a estos resultados
La interpretacion del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al Medico Veterinario

REACVET

LABORATORIO VETERINARIO

20074467

Paciente : COPITO
Veterinaria : ANIMAL WELFARE
Fecha :2025-02-04 15:11:4
Especie : CANINO
Raza :MESTIZO
Sexo :MACHO
Solicitud :20074467
Edad : 15Años / 0 Meses / 0 Dias
Propietario : ALCALDIA MARTIRES
Fecha Impresion :2025-02-04 19:48:0
Medico Veterinario Remitente : PAMELA RINCON
N Tarjeta Profesional :15297

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROBIOLOGIA			
UROANALISIS			
EXAMEN FISICO			
Color	AMARILLO CLARO		Amarillo
Apariencia	LIGERAMENTE TURBIO		Translucida
Espuma	NEGATIVO		Negativo
EXAMEN QUIMICO			
Bilirrubina	NEGATIVO		Hasta 30 mg/dL
Urobilinogeno	NORMAL		Negativo
Cetonas	NEGATIVO		Negativo
Nitritos	NEGATIVO		Negativo
Glucosa	NEGATIVO		Negativo
Sangre	+ 25		Negativo
Ph	7.5		5.5 a 6.5
Gravedad especifica	1.015		Perros:1.015-1.045 Gatos:1.030-1.060
Observaciones: Gravedad especificia medida con refractometro veterinario			
Leucocitos	++ 125		Negativo
Acido ascorbico	+ 1.4		Negativo
Reaccion de heller	NEGATIVO		Negativo
EXAMEN MICROSCOPICO			
Bacterias	BACILOS +		Menor o Igual +
Celulas epiteliales altas	NO SE OBSERVA		0 - 7/Campo
Celulas epiteliales bajas	3-6/Ca		0 - 7/Campo
Cristales	NO SE OBSERVA		0 /Campo
Cilindros	NO SE OBSERVA		0 /Campo
Moco	+		Menor o Igual +
Grasa	NO SE OBSERVA		0 /Campo
Eritrocitos	3-5/Ca 100% FRESCOS		0 - 7/Campo
Leucocitos	8-12/Ca		0 - 7/Campo
Espermatozoides	NO SE OBSERVA		. . . . .

ESTE RESULTADO ES VALIDO UNICAMENTE PARA EL DIA DE RECEPCION Y MUESTRA ANALIZADA

Sede Principal: Carrera 13 # 19-05 sur barrio Mandalay BOGOTA
Sede Laboratorio Polo: Calle 82 # 24 - 34 OFC. 202 BOGOTA
Comuniquese para recepción, programación de rutas y estado de resultados: 3184871370-3204456523

657

REACVET

LABORATORIO VETERINARIO

20074467

Paciente	: COPITO	**Veterinaria**	: ANIMAL WELFARE	**Fecha**	:2025-02-04 15:11:4
Especie	: CANINO	**Raza**	:MESTIZO **Sexo** : MACHO	**Solicitud**	:20074467
Edad	: 15Años / 0 Meses / 0 Dias	**Propietario**	: ALCALDIA MARTIRES	**Fecha Impresion**	:2025-02-04 19:48:0
Medico Veterinario Remitente	: PAMELA RINCON			**N Tarjeta Profesional**	:15297

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROBIOLOGIA			
UROANALISIS			

Validado
MARIA ALEJANDRA INFANTE MONDRAGON
Tarjeta Profesional: T.P. 50921
Profesion: MEDICO VETERINARIO
Fecha / Hora Validado : 2025-02-04 / 19:36

DIRECTOR CIENTIFICO
Javier Castañeda
Medico Veterinario
TP:25161 COMVEZCOL

ESTE RESULTADO ES VALIDO UNICAMENTE PARA EL DIA DE RECEPCION Y MUESTRA ANALIZADA
Sede Principal: Carrera 13 # 19-05 sur barrio Mandalay BOGOTA
Sede Laboratorio Polo: Calle 82 # 24 - 34 OFC. 202 BOGOTA
Comuníquese para recepción, programación de rutas y estado de resultados: 3184871370-3204456523

El Laboratorio REACVET no se Responsabiliza por enmendaduras realizadas a estos resultados
La interpretacion del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al Medico Veterinario

REACVET

LABORATORIO VETERINARIO

20074467

Paciente : COPITO
Veterinaria : ANIMAL WELFARE
Fecha :2025-02-04 15:11:4
Especie : CANINO
Raza :MESTIZO
Sexo :,MACHO
Solicitud :20074467
Edad : 15Años / 0 Meses / 0 Dias
Propietario : ALCALDIA MARTIRES
Fecha Impresion :2025-02-04 19:48:0
Medico Veterinario Remitente : PAMELA RINCON
N Tarjeta Profesional :15297

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
QUIMICA				
ALANINO AMINO TRANSFERASA [GPT-ALT]				
ALANINO AMINO TRANSFERASA [GPT-ALT]	30	U/L	15	58
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS				
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1.44	mg/dL	0.5	1.4
UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS				
UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	36.15	mg/dL	30	65
BUN	16.9		14	35
FOSFATASA ALCALINA				
FOSFATASA ALCALINA	361	U/L	15	128
PROTEINAS DIFERENCIADAS				
PROTEINOGRAMA				
Proteina Total	7.47	g/dl	5.4	7.2
Albumina	2.9	g/dl	2.6	3.3
Globulina	4.57	g/dl	2.1	4.1
Índice Hoffman	0.63	g/dl	0.6	1.19
Observaciones	SUERO NORMAL			
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA				
GLUCOSA	38	mg/dl	69	120

REACVET

LABORATORIO VETERINARIO

20074467

Paciente : COPITO **Veterinaria** : ANIMAL WELFARE **Fecha** :2025-02-04 15:11:4
Especie : CANINO **Raza** :MESTIZO **Sexo** :MACHO **Solicitud** :20074467
Edad : 15Años / 0 Meses / 0 Dias **Propietario** : ALCALDIA MARTIRES **Fecha Impresion** :2025-02-04 19:48:0
Medico Veterinario Remitente : PAMELA RINCON **N Tarjeta Profesional** :15297

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
RELACION UPC/MAB			
RELACION UPC/MAB			
Proteinuria	**0.1**	g/dL	Hasta 3 g/dL
Calciuria	**2.5**	mmol/L	< 1-0 mmol/L
Creatinuria	**4.62**	mmol/L	> 17 mmol/L
Microalbuminuria	**8**	mg/L	< 15 mg/L
RELACION UP/UC	**0.21**		

Valores de referencia
UPC en caninos y felinos mayor a 2 proteinuria glomerular
UPC en perros de 0.5 - 2.0 indica proteinuria glomerular
UPC en gatos de 0.4 - 2 indica proteinuria glomerular
UPC en gatos de 0.4 - 2 indica proteinuria glomerular

RELACION MAB/UC (microalbuminuria/creatinuria) **1.7**

Valores de referencia
< 30 normal
30 a 300 microalbuminuria
> 300 microalbuminuria

Observaciones: Valores de proteinas, microalbuminuria y creatinuria
Confirmadas con espectofotometria

Validado
JAVIER CASTAÑEDA
Tarjeta Profesional: 25161 COMVEZCOL
Profesion: MÉDICO VETERINARIO
Fecha / Hora Validado : 2025-02-04 / 19:48

DIRECTOR CIENTIFICO
Javier Castañeda
Medico Veterinario
TP:25161 COMVEZCOL

FUNDACIÓN ECODES

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

HOJA DE COSTOS INDIVIDUAL CPS 322 -2024

NOMBRE CANELITO

HISTORIA CLÍNICA 06/2025

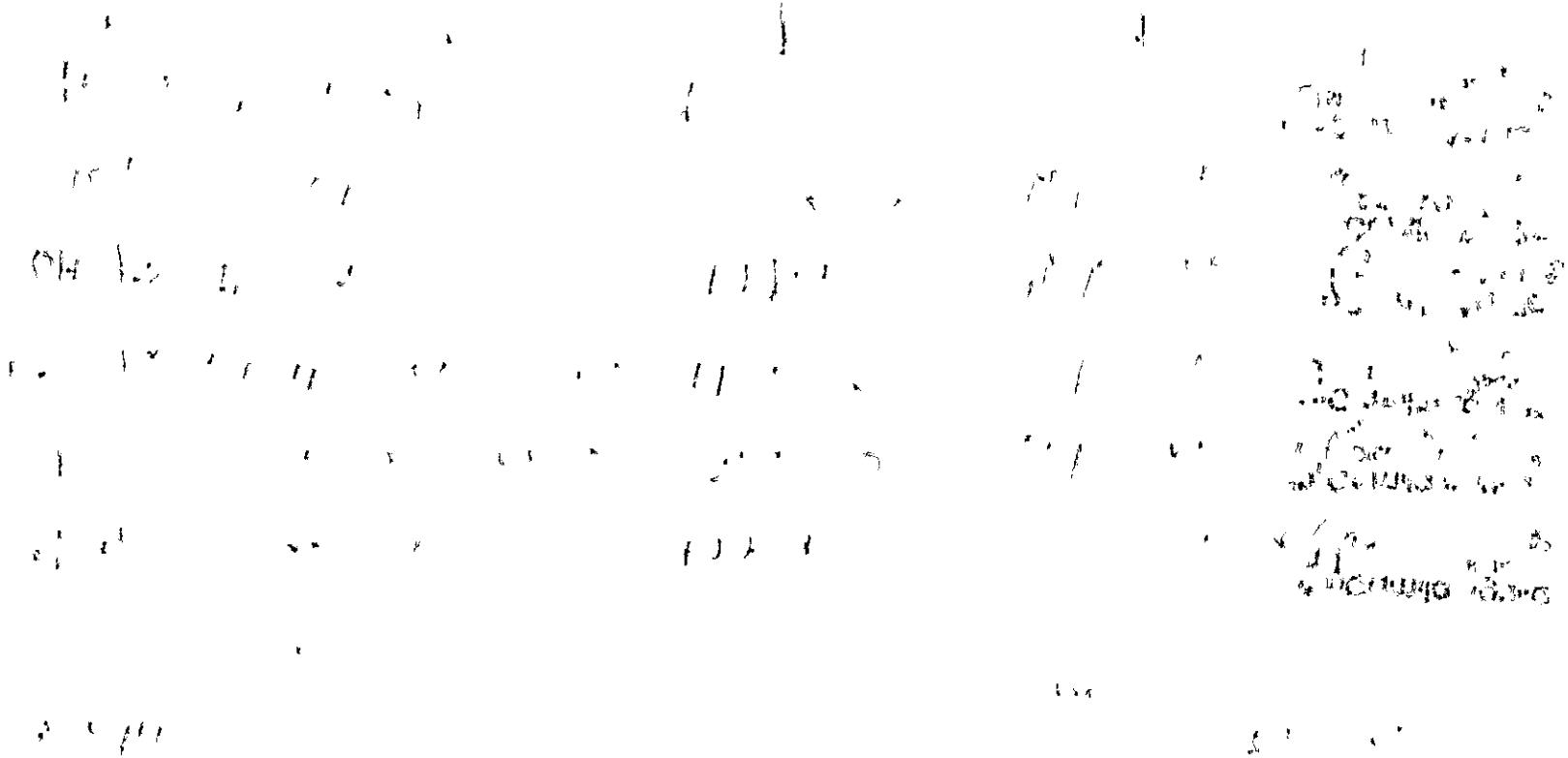
Canino_
Felino X

Hembra _
Macho X

Raza : MESTIZO
Peso: 3-2 kg

N	Fecha	Pruebas / Procedimientos	COSTO	Clínica Operadora	Alcaldía Local.
	05/FEB/25	Hospital	177.400.	Nathalia Caballero	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA T P 43597
	05/FEB/25	NEBULIZACIONES	75.520	Nathalia Caballero	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA T P 43597
	05/FEB/25	PERFIL GENERAL CANINO	113.150	Nathalia Caballero	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA T P 43597
	06/FEB/25	Hospital	177.400	Nathalia Caballero	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA T P 43597
	06/FEB/25	NEBULIZACIONES	75.520.	Nathalia Caballero	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA T P 43597
	07/FEB/25	HOSPITAL	177.400	Nathalia Caballero	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA T P 43597
TOTAL			796.390.		

659



URGENCIAS MÉDICAS VETERINARIAS

Contrato de prestación CPS 322 -2024

HISTORIA CLÍNICA: CPP- 06/2025 | MICROCHIP: EN CLINICA__ LECTOR__ NO__ | FECHA: 5 Feb. 2025 (dd / mm / aaaa)

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	Canelito		PESO: 3.2 Kg
ESPECIE	CANINO: __ FELINO: X	RAZA: Criollo / EDAD: 10 años	SEXO: HEMBRA: __ MACHO: X

2. DATOS DE PRESENTACION DE URGENCIA

RESPONSABLE	QUIEN DERIVA:	BARRIO
Esmeralda Pepinosa	Alcaldía Mártires	

3. MOTIVO DE CONSULTA

Vomita, ha perdido peso, hoy vomito hace mas de 5 mejel

4. EXAMÉN CLÍNICO

TEMPERATURA:	FR. RESPIRATORIA:	FR.CARDIACA:	TLLC	CONDICIÓN CORPORAL	TRIAGE
42°C	36 resp/min	140 lat/min	6"	2/5	2

ESTADO DE CONCIENCIA	Alerta __ Deprimido X Estupor __ Coma __	% DESHIDRATACION	0-5 %	6-7 %	8-9 %
					X

MUCOSAS	Rosa __ Pálidas X Congest __ Ictéricas __ Cianóticas __	ESTADO REPROD	Castrado X Entero __ Gestación __ Lactancia __ Sin Evidencia __

5. DESCRIPCION DE HALLAZGOS ANORMALES

Paciente con masa a nivel de cavidad oral a nivel interno del labio superior e inferior rostral, retorno pliegue cutaneo retardado, secreción nasal, ocular, estornudos; pirexia marcada, dolor ala manipulación de cavidad oral, mm pálidas

6. ABORDAJE DIAGNÓSTICO

LISTA DE PROBLEMAS	LISTA MAESTRA	DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES (DAMVIT)
1. Pirexia	I. 1, 6, 7	Neoplasia oral
2. mm pálidas	II. 2, 3	Anemia hemolítica inmunomediada
3. Deshidratación	III. 4, 5	secundaria a Vilef
4. Dolor a la manipulación cav. oral		Estomatitis felina inmunomediada
5. Masa cavidad oral		Calicivirus, Herpes
6. Secr. nasal - ocular		Infección micótica - Cryptococcus
7. Estornudos.		

7. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS

EXAMEN	R	NR	FECHA	INTERPRETACION DE RESULTADOS
CH Hct Creatinina	✓		5-02-25	Infección bacteriana secundaria resp. Viral
BUN + FAS + Proteinas	✓			x neutrofilia marcada; Anemia x Vilef problem.
				Hiperglobulinemia → Proceso infeccioso.

8. PLAN TERAPEUTICO INICIAL

Manejo hospitalario

9. DIAGNOSTICO(S) DEFINITIVOS

Paciente con diagnostico previo Vif + Vilef. / Infección bacteriana / Anemia

10. PRONOSTICO Bueno __ Reservado X Malo __

FECHA DE CONTROL:

MV NOMBRE Y TP: Nathalia Caballero 23167 FIRMA

660

FUNDACIÓN ECODES

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

BOGOTA D.C	Fecha: 05/09/2025	Hora: 10:22	AM ☑ PM ☐	Nº Radicado/ Incidente:

Descripción de la solicitud: Desde ayer 5 episodio vomito, no quiere comer. + leucemia Presenta epistaxis.

Canino ☐ Felino ☑	Macho ☑ Hembra ☐	Nombre: Canelito	Microchip: —
Edad: 10 Años	Color: Moreno	Raza: Criolla	
Dirección: Calle 19#21 38 APT 703	Barrio: el liston	Localidad: Martirez	

Observaciones: paciente positivo A. virales (sida y leucemia), desde hace mas de un año presenta problema Respiratorio recurrente, pero desde hace 7 meses A iniciado a disminuir su consumo de alimento y ha perdido peso notoriamente. hoy amanece con vomito (mas de 5 episodio) y los ultimo han sido con presencia de sangre, se Remite para hospitalizar y exámenes

Triage: 2

Conductor: —	Vehículo: —	Destino: Clinica Operadora

DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO

Nombre: Zoila esmeralda Pepinosa	N.º Documento: 52121815	Teléfono 3124504792.

CONTRATO N°: 322 de 2024	**Nombre del operador: FUNDACION ECODES**

Como ciudadano declaro que el canino y/o felino referenciado no es de mi propiedad, por lo tanto, la alcaldía local de los Mártires, será el responsable de atenderlo y custodiarlo.

Se hace entrega del paciente al OPERADOR del Servicio, para su respectiva valoración, atención y demás procedimientos de acuerdo con el anexo técnico y demás documentos integrales que hacen parte del contrato vigente entre las dos partes.

CIUDADANO / TESTIGO	VETERINARIO OPERADOR	ALCALDÍA
NOMBRE: Esmeralda Pepinosa	NOMBRE: Nathalia Caballero	NOMBRE: Camila Aguilar
CC. 52121815	T.P 23167	T.P 43597
FIRMA 3124504792	FIRMA	FIRMA Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA T P 43597

ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES

Contrato de prestación CPS 322-2024

HOJA INTERNA DE HOSPITALIZACIÓN

Historia Clínica 06/2025 Nombre Paciente Canelito Peso (k) 3.2 Kg
Fecha Ingreso 5 Febrero 2025 Fechas Salida 7 Febrero 2025
Diagnostico presuntivo Complejo Respiratorio felino.

Formula médica: Se anexa formula en momento de entrega

Parámetro de Evaluación	Fecha	5-02-25		6-02-25		7-02-25	
Temperatura Corporal		42°C	38,7°C	38,8	39°C	38,7	38,5°C
Frecuencia Cardíaca		140	132	128	126	116	136
Frecuencia Respiratoria		36	32	30	28	32	26
Frecuencia Pulso		F/C	F/C	F/C	F/C	F/C	F/C
Color de mucosas		Pálid.	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa	Rosa
Apetito		No	Si	Si	Si	Si	Si
Sed		No	Si	Si	Si	Si	Si
Estado de ánimo		Decaid.	Decaid.	Decaid.	Alerta	Alert	Alerta
Consist. Heces		No	No	No	No	No	No
Vómito		No	No	No	No	No	No
Producción de orina		No	Si	Si	Si	Si	Si
Grado de deshidratación		9%	7%	5%	5%	4%	3%

Tratamiento	Vía Admon	Dosis						
Amoxicilina + Ac. Clavulanico	SC	8,7mg/kg	12m		12m		12m	
Dexametasona	IV	0,2mg/kg	12m					
Neumo-V	Nebu.	1ml	1pm	1pm	1am	1pm	1am	1pm
Cerenia	SC	0,1ml/kg	12:30		12:30		12:30	
Omeprazol	IV	0,7ml/kg	1		1		1	
Hemocyl	IV	70mg/kg	2	2	2	2	2	2
Nebulizaciones	Inhalado		////	///	//	//	//	//
Gentamicina 0,5ml								
Dexa 0,5ml								
Hemocyl 0,5ml								
Neumo + Cloro								

Observaciones Tibiar alimento antes de ofrecer. Revisar que fosas nasales estan destapadas

Eritropoyetina	SC	1500UI/kg	6pm		12m.	
Cianocobalamina	SC	250µg	2pm	2pm	12m.	
Medulla oss.	SC	1ml	1pm	1pm	1pm	
Hemolitan pet	Oral	3got	12m 12pm	12m 12pm	12m 12pm	

HOJA DE EVOLUCION

PAGINA: 1

FECHA	OBSERVACIONES
5/02/25	Paciente ingresa el día de hoy, con pirexia fiebre, desaliento, inapetencia franca, ojeroso, sec. nasal, ocular. Se inicia manejo hospitalario.
5/02/25	En horas de la tarde paciente persiste decaído, no ha vuelto a presentar pirexia, muestra leve interés por el alimento, consume un poco por voluntad propia.
6/02/25	Paciente alerta, reducción significativa de ojeroso, receptivo, se acicala, mm rosa, consume alimento con agrado en varias ocasiones en el día, la secr. nasal y ocular redujo considerablemente, no ha presentado pirexia, paciente con evolución favorable.
7/02/25	Paciente alerta, activo, ojeroso mínimos al día, no tos, mm rosa, come con gran voracidad, se acicala, no se evidencia secr. ocular ni nasal, orina con normalidad. Paciente se da de alta.

ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES

PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

CPS- 322 -2024

CONTROL PROCEDIMIENTOS

FUNDACIÓN ECODES

NOMBRE	Canelito	Historia Nº	06/2025	Raza:	Criollo	SEXO	H	M

FECHA INGRESO	3	02	25	HORA	:	FECHA SALIDA	7	02	25	HORA	4 : pm

FECHA	CONCEPTO	RESPONSABLE
3/02/25	Consulta	Nathalia Caballero
3/02/25	Hospital	Nathalia Caballero
3/02/25	Examenes (CH+ALT+Crea+Urea+FAS+Pot D Aeren)	Nathalia Caballero
5/02/25	Nebulizaciones cada 4 horas.	Nathalia Caballero
6/02/25	Hospital	Nathalia Caballero
6/02/25	Nebulizaciones	Nathalia Caballero
7/02/25	Hospital	Nathalia Caballero
7/02/25	Nebulizaciones	Nathalia Caballero
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		

Dra. Nathalia Caballero
Medica Veterinaria UAN
TP 23707 COLVET

Nathalia Caballero

MEDICO VETERINARIO QUE RECIBE

PROPIETARIO

664

	URGENCIAS MÉDICAS VETERINARIAS
ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ	Contrato de prestación de servicios CPS 322-2024
	RECETA MÉDICA

H.C.	06/2025	NOMBRE	Canelito	ESPECIE	Felino
SEXO	Macho	PESO	3,2 Kg		
RAZA	Criollo	EDAD	10 años	Microchip NR	

I. Se recomienda interconsulta por inmunología Dra Paola Borda, 3123765073, paciente con reporte de viral positivo <Vif + Vilef>.

II. Clavamox, Tab 250 mg. <Veterinario>. Dar vía oral 1/4 tab cada 12 horas por 10 días. Dar en estómago lleno

III. Nebulizar con
Gentamicina 0,5ml
Fluimucyl 0,5ml
Dexamedasona 0,5ml
+ Cloruro Sodio 3ml.
+ Neumo-V 1ml
Realizar nebulización cada 12 horas.

IV. Neumo-V LHA Granulado, <Veterinario>. Dar mezclado con el alimento 1 cucharada cada 24h por 15 días.

V. Traer para control en 5 días.

VI. NOTA: Si no come, presenta decaimiento, traer de nuevo a hospital.

VII. Mantener fosas destapadas, tibiar el alimento

Médico Veterinario: Nathalia Caballero	TP 2367	FIRMA	

FUNDACIÓN ECODES

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

URGENCIAS MÉDICAS VETERINARIAS	
FDLM-CPS-322-2024	
ACTA DE ENTREGA DE PACIENTES DADOS DE ALTA	
FECHA: 07/Feb/2025	ACTA DE ENTREGA N°.

LUGAR DE ENTREGA: Clinica Veterinaria Animal Welfare

El prestador de servicios de Urgencias Veterinarias **FUNDACION ECODES,** a través de su clínica operadora hace entrega del (los) paciente (s) relacionados a continuación, quienes fueron atendidos en el programa de **URGENCIAS VETERINARIAS** de la Alcaldía Local de los Mártires y por su evolución clínica puede (n) ser dado(s) DE ALTA:

N°.	NOMBRE	H.C.	ESPECIE	SEXO	EDAD	PESO
1	Canelito		Felino	macho	10 AÑOS	3.2

ENTREGA OPERADOR DEL SERVICIO

Nombre	Pamela Rincon
Cargo	Medico Veterinario
Firma	Pamela Rincon

RECIBE TENEDOR RESPONSABLE

Nombre	Esmeralda Pepinos
C.C.	52121815
Firma	

AUTORIZACIÓN ALCALDÍA LOCAL

Nombre	Camila Aguilar
Cargo	43597
Firma	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA TP 43597

REACVET

LABORATORIO VETERINARIO

20074875

Paciente : CANELITO **Veterinaria** : ANIMAL WELFARE **Fecha** :2025-02-05 20:20:4
Especie : FELINOS **Raza** :DOMESTICO CO **Sexo** :MACHO **Solicitud** :20074875
Edad : 10Años / 0 Meses / 0 Dias **Propietario** : ESMERALDA PEPINOSA **Fecha Impresion** :2025-02-05 23:42:2
Medico Veterinario Remitente : NATHALIA CABALLERO **N Tarjeta Profesional** :23167

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA COMPLETO				
ERITOGRAMA				
RGR	6.74	x10e12/L	4.6	10
HTO	26.2	%	30	45
HEMOGLOBINA	10.1	g/L	8.0	15.0
VCM	38.8	fL	40	58
HCM	15.0	pg	12.0	20.0
CHCM	38.6	mg/dl	29	37
RDW-CV	20.0	%	14	18.1
RDW-SD	27.4	fl		
PLAQUETOGRAMA				
Plaquetas	317	x10e9/L	300	800
Vol. Plaq medio	13.7	fl	5.0	11.8
Ancho distribución planquetaria	14.2	%		
Plaquetrocrito	2.79	%	0.01	0.3
Índice plaquetario (P-LCR)	49.2	%		
Índice plaquetario (P-LCC)	100	10e9/L		
	PLAQUETAS CONFIRMADAS			
LEUCOGRAMA				
LEUCOCITOS	27.60	x10e9/L	5.5	19.0
NEUTROFILOS	90.7	%	35	75
LINFOCITOS	2.1	%	20	55
MONOCITOS	7.0	%	1	5
EOSINOFILOS	0.2	%	2	12
BASOFILOS	0.0	%	0	1
#NEUTROFILOS	25.03	x10e9/L	2.5	12.5
#LINFOCITOS	0.58	x10e9/L	1.5	7
#MONOCITOS	1.93	x10e9/L	0.1	0.85
#EOSINOFILOS	0.06	x10e9/L	0	1.5
#BASOFILOS	0.00	x10e9/L	0	1

ESTE RESULTADO ES VALIDO UNICAMENTE PARA EL DIA DE RECEPCION Y MUESTRA ANALIZADA
Sede Principal: Carrera 13 # 19-05 sur barrio Mandalay BOGOTA
Sede Laboratorio Polo: Calle 82 # 24 - 34 OFC. 202 BOGOTA
Comuníquese para recepción, programación de rutas y estado de resultados: 3184871370-3204456523

El Laboratorio REACVET no se Responsabiliza por enmendaduras realizadas a estos resultados
La interpretacion del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al Medico Veterinario

667

REACVET

LABORATORIO VETERINARIO

20074875

Paciente	: CANELITO	**Veterinaria**	: ANIMAL WELFARE	**Fecha**	:2025-02-05 20:20:4
Especie	: FELINOS	**Raza**	: DOMESTICO CO	**Sexo**	: MACHO
Solicitud	:20074875				
Edad	: 10Años / 0 Meses / 0 Dias	**Propietario**	: ESMERALDA PEPINOSA	**Fecha Impresion**	:2025-02-05 23:42:2
Medico Veterinario Remitente	: NATHALIA CABALLERO			**N Tarjeta Profesional**	:23167

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA			

Natalia Salazar C.
Validado
NATALIA ANDREA SALAZAR CARVAJAL
Tarjeta Profesional: TP 49434
Profesion: MEDICO VETERINARIO
Fecha / Hora Validado : 2025-02-05 / 21:58

DIRECTOR CIENTIFICO
Javier Castañeda
Medico Veterinario
TP:25161 COMVEZCOL

REACVET

LABORATORIO VETERINARIO

20074875

Paciente : CANELITO
Especie : FELINOS
Edad : 10Años / 0 Meses / 0 Dias
Medico Veterinario Remitente : NATHALIA CABALLERO
Veterinaria : ANIMAL WELFARE
Raza : DOMESTICO CO **Sexo** : MACHO
Propietario : ESMERALDA PEPINOSA
Fecha : 2025-02-05 20:20:4
Solicitud : 20074875
Fecha Impresion : 2025-02-05 23:42:2
N Tarjeta Profesional : 23167

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
QUIMICA				
ALANINO AMINO TRANSFERASA [GPT-ALT]				
ALANINO AMINO TRANSFERASA [GPT-ALT]	30	U/L	30	98
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS				
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1.53	mg/dL	0.5	1.6
UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS				
UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	40.90	mg/dL	30	65
BUN	19.1		9.3	30.3
FOSFATASA ALCALINA				
FOSFATASA ALCALINA	23.09	U/L	15	98
PROTEINAS DIFERENCIADAS				
PROTEINOGRAMA				
Proteina Total	9.61	g/dl	5.2	7.8
Albumina	2.13	g/dl	2.5	3.6
Globulina	7.50	g/dl	2.5	4.5
Índice Hoffman	0.28	g/dl	0.8	1.10

Observaciones PLASMA NORMAL

Validado
JAVIER CASTAÑEDA
Tarjeta Profesional: 25161 COMVEZCOL
Profesion: MÉDICO VETERINARIO
Fecha / Hora Validado : 2025-02-05 / 21:41

DIRECTOR CIENTIFICO
Javier Castañeda
Medico Veterinario
TP:25161 COMVEZCOL

ESTE RESULTADO ES VALIDO UNICAMENTE PARA EL DIA DE RECEPCION Y MUESTRA ANALIZADA
Sede Principal: Carrera 13 # 19-05 sur barrio Mandalay BOGOTA
Sede Laboratorio Polo: Calle 82 # 24 - 34 OFC. 202 BOGOTA
Comuníquese para recepción, programación de rutas y estado de resultados: 3184871370-3204456523

El Laboratorio REACVET no se Responsabiliza por enmendaduras realizadas a estos resultados
La interpretacion del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al Medico Veterinario

668


5 feb 2025 1:31:31 p.m.
11-30 Avenida 1 de Mayo
Antonio Nariño
Bogotá
Paciente canaletito
localidad mártires

569

FUNDACIÓN ECODES

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

HOJA DE COSTOS INDIVIDUAL CPS 322 -2024

NOMBRE Iris				HISTORIA CLÍNICA	
Canino X Felino _		Hembra X Macho _		Raza : Mestizo Peso: —	
N	Fecha	Pruebas / Procedimientos	COSTO	Clínica Operadora	Alcaldía Local.
1	07/02/25	Distemper canino igg	161.020	Nathalia Caballero	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA T P 43597
1	07/02/25	Prequirurgico	77.630	Nathalia Caballero	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA T P 43597
TOTAL			$ 238.650		

670

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

HISTORIA CLINICA
N° URG 07-2025

BASE DE DATOS PERSONAL DE LA ALCALDIA

FECHA: 05 de febrero de 2025		MICROCHIP N°:	
NOMBRE PACIENTE: IRIS	ESPECIE	RAZA	EDAD:
	CANINO: X	CRIOLLO: X	
	FELINO:	OTRO:	
COLOR: Black and Tan	SEXO	CASTRADO/ESTERILIZADA: SI	
	MACHO	GARRAPATAS: No reportan	
	HEMBRA X	Peso: 12 Kg	
TUTOR: Ana María Bohórquez Torres		N° DOCUMENTO: 1032481446	
CORREO ELECTRONICO: anabohorquestorres@gmail.com		CEL: 3204642030	

EXAMEN FÍSICO

VACUNACION: No tiene	DESPARASITACION: No tiene
ALIMENTACION: Ringo croquetas + sopas	

ANTECEDENTES:

Ingreso al hogar de paso hace 2 semanas atrás. No tiene plan vacunal vigente.

MOTIVO DE CONSULTA:

El dia 31 de enero la paciente fue sometida a procedimiento de OVH, durante los días siguientes estuvo bien, hoy amaneció con lo que aparentaba era incomodidad o dolor

REVISIÓN POR SISTEMAS

SISTEMA CARDIOVASCULAR. Hallazgos: SI___ NOX

SISTEMA RESPIRATORIO. Hallazgos: SI___ NOX

SISTEMA NEUROLÓGICO. Hallazgos: SIX NO____
Aparentes movimientos involuntarios en MA´S y cabeza. Excitación repentina con tiempos de decaimiento e inapetencia.

SISTEMA GASTROINTESTINAL. Hallazgos: SI___ NOX

SISTEMA RENAL Y GENITO-URINARIO. Hallazgos: SI___ NOX

PIEL Y MUCOSAS. Hallazgos: SI___ NOX
Herida sin cambios aparentes a la valoración física, sin dolor a la palpación de la misma.

SISTEMA OSTEOMUSCULAR. Hallazgos: SI___ NOX

ORGANOS DE LOS SENTIDOS. Hallazgos: SIXNO____
Secreción ocular bilateral moderada.

Se realiza medicación inicial de la paciente con:

1. Pregabalina cap 25 mg: Administrar vía oral 1 cap cada 12 horas durante 10 días inicialmente.

Se remiten muestras sanguíneas para los siguientes exámenes: Prequirurgico 1 (CH, ALT y Creatinina) y prueba de Distemper canino por IFA IGG.

06 de febrero de 2025: El prequirúrgico 1 arrojo: Anemia moderada, neutropenia moderada, linfopenia moderada y monocitosis severa. Hiperglobulinemia.

Se da inicio a l siguiente medicamento:

1. Cefalexina tab 500mg: Administrar vía oral ½ tab cada 12 horas durante 8 días.

07 de febrero de 2025: El resultado del Distemper es POSITIVO, por lo que se da inicio a los siguientes medicamentos.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

1. Petcell susp oral: Administrar via oral 1.2ml cada 12 horas durante 30 dias.
2. Canglob D inyectable: IM aplicar 1ml cada 24 horas durante 6 dias inialmente.

27 de enero de 2025: Paciente estable, persisten los movimientos involuntarios de MA´S y cabeza

Observaciones Médico veterinario:

Continuar con medicamentos e informar si la paciente presenta recaída.

Médico Veterinario/Matricula Profesional

1032481446

Firma y Cédula Propietario

672

FUNDACIÓN ECODES

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

BOGOTA D.C	Fecha: 05/02/2025	Hora: 4:04 AM ☐ PM ☑	Nº Radicado/ Incidente: —

Descripción de la solicitud: Solicitud de Examenes.

Canino ☒ Felino ☐	Macho ☐ Hembra ☒	Nombre: IRIS	Microchip: /
Edad: 1 año	Color: Black and Tan.	Raza: Mestizo	
Dirección: /	Barrio: /	Localidad: Mártires	

Observaciones: Se reciben muestras de sangre para ser procesadas requerimiento por parte del MV de Alcaldía anticuerpos 166 para distemper canino, cuadro hemático. Alt, Creatinina. por temores en mas. y cabeza, sin vacunas vigentes. OVH 31 de enero /25 y HOY presento Sx

Triage: II

Conductor: —	Vehículo: —	Destino: Clínica Orelandia

DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO

Nombre: Ana María Bohórquez.	N.º Documento: 1032481446	Teléfono 3204642030

CONTRATO N°: 322 de 2024	**Nombre del operador: FUNDACION ECODES**

Como ciudadano declaro que el canino y/o felino referenciado no es de mi propiedad, por lo tanto, la alcaldía local de los Mártires, será el responsable de atenderlo y custodiarlo.

Se hace entrega del paciente al OPERADOR del Servicio, para su respectiva valoración, atención y demás procedimientos de acuerdo con el anexo técnico y demás documentos integrales que hacen parte del contrato vigente entre las dos partes.

CIUDADANO / TESTIGO	VETERINARIO OPERADOR	ALCALDÍA
NOMBRE: Ana Bohorquez	NOMBRE: Nathalia Caballero	NOMBRE:
CC. 1032481446	T.P 23167	T.P
FIRMA	FIRMA	FIRMA Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA T P 43597

673

ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES

PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

CPS- 322 -2024

CONTROL PROCEDIMIENTOS

FUNDACIÓN ECOBES

NOMBRE	Kis	Historia Nº	07	Raza:	Criollo	SEXO	X	M

FECHA INGRESO	05 02 25	HORA ___:___	FECHA SALIDA	5 02 25	HORA ___:___

FECHA	CONCEPTO	RESPONSABLE
05/02/25	ENVIO DE MUESTRAS PARA DISTEMPER 166	
DD/MM/AA	CUADRO HEMATICO, ALT, CREATININA	
07/02/25	166 → REACTIVO = POSITIVO A DISTEMPER	
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		

MEDICO VETERINARIO QUE RECIBE

PROPIETARIO

674

REACVET S.A.S.

LABORATORIO CLÍNICO VETERINARIO

PACIENTE	IRIS	VETERINARIA	ANIMAL WELFARE	FECHA	07/02/2025
ESPECIE	CANINO	RAZA	MESTIZO	SEXO	HEMBRA
EDAD	1 AÑO	PROPIETARIO	ALCALDIA MARINEZ		
MEDICO VETERINARIO REMITENTE		PAMELA RINCON			

DISTEMPER CANINO IFI

RESULTADO: POSITIVO

DETECCION DE ANTICUERPOS IgG

DILUCIONES

1:20	REACTIVO
1:40	REACTIVO
1:80	REACTIVO
1:160	REACTIVO
1:320	REACTIVO
1:640	REACTIVO
1:1280	REACTIVO
1:2560	REACTIVO

***Detección de anticuerpos IgG**

**** Se sugiere correlacionar resultados con el historial de vacunación del paciente**

Validado
KAROLL NATHALIA SERRATO LADINO
Tarjeta Profesional: T.P. 100005-004
Profesion: BACTERIOLOGA

VALIDADO Y PROCESADO POR
Javier Castañeda
Médico Veterinario
T.P: 25161 COMVEZCOL

Javier Castañeda
Medico Veterinario U.A.N.
Especialista Laboratorio Clínico Veterinario
T.P: 25161 Comvezcol
Calle 19 Sur No. 12f-31
reacvet@gmail.com
5611464/318 487 1370/320 445 6523

REACVET S.A.S.

LABORATORIO CLÍNICO VETERINARIO

PACIENTE	IRIS	VETERINARIA	ANIMAL WELFARE	FECHA	07/02/2025
ESPECIE	CANINO	RAZA	MESTIZO	SEXO	HEMBRA
EDAD	1 AÑO	PROPIETARIO	ALCALDIA MARINEZ		
MEDICO VETERINARIO REMITENTE		PAMELA RINCON			

Título de Anticuerpos (Dilución)	Interpretación	Significado Clínico	Acciones Recomendadas
< 1:40	Negativo	El perro no ha sido expuesto a *Distemper canino.* o la respuesta inmunitaria es indetectable.	Si hay sospecha clínica (fiebre, anemia, letargia), Repetir la prueba en 2-3 semanas o realizar PCR para confirmar.
1:40	Dudoso/Indeterminado	Posible exposición pasada o infección en fase temprana. Puede representar infección subclínica o pasada.	Repetir la prueba en 2-3 semanas para observar un aumento en el título. Monitorear clínicamente al perro.
1:80	Positivo bajo	Exposición reciente o infección activa leve. La infección puede estar en etapa temprana o ser de baja intensidad.	Repetir la prueba para confirmar seroconversión. Si hay signos clínicos, considerar tratamiento.
1:160	Positivo moderado	Infección activa con respuesta inmune notable. Suele estar asociado con signos clínicos leves a moderados de Distemper.	Iniciar tratamiento si los signos clínicos son consistentes. Monitorear la respuesta y realizar seguimiento serológico.
1:320	Positivo alto	Infección activa fuerte. Sugiere un Distemper en curso de moderada a severa.	Iniciar tratamiento inmediato. Seguir de cerca los signos clínicos y monitorear la respuesta al tratamiento.
1:640 o mas	Positivo muy alto	Infección avanzada o crónica.	Tratamiento inmediato. Monitoreo clínico frecuente para asegurar la recuperación y la disminución del título.

Notas adicionales:

- **Seroconversión:** Un aumento significativo en el título (por ejemplo, de 1:10 a 1:160) entre pruebas consecutivas indica una infección activa.
- **Respuesta a la vacunación:** Los títulos positivos pueden estar relacionados con la vacunación reciente contra el distemper canino. Los títulos de IgG después de la vacunación tienden a ser altos, pero suelen disminuir con el tiempo. La interpretación debe hacerse teniendo en cuenta el historial de vacunación del paciente.
- **Coinfecciones:** El distemper canino puede asociarse con otras infecciones que complican el cuadro clínico. Es importante realizar un diagnóstico completo.

Javier Castañeda
Medico Veterinario U.A.N.
Especialista Laboratorio Clinico Veterinario
T.P: 25161 Comvezcol
Calle 19 Sur No. 12F-31
reacvet@gmail.com

REACVET S.A.S.

LABORATORIO CLÍNICO VETERINARIO

PACIENTE	IRIS	VETERINARIA	ANIMAL WELFARE	FECHA	07/02/2025
ESPECIE	CANINO	RAZA	MESTIZO	SEXO	HEMBRA
EDAD	1 AÑO	PROPIETARIO	ALCALDIA MARINEZ		
MEDICO VETERINARIO REMITENTE		PAMELA RINCON			

Correlación clínica:

- Los resultados de IgG deben interpretarse junto con los signos clínicos del distemper, que pueden incluir fiebre, secreción ocular y nasal, tos, diarrea, vómitos, y signos neurológicos (convulsiones, ataxia, tics).

Seguimiento:

- Títulos bajos o dudosos en presencia de signos clínicos requieren repetir la prueba en 2-3 semanas para confirmar si hay seroconversión (aumento de anticuerpos).
- Los títulos elevados son indicativos de una respuesta inmune significativa, ya sea por exposición activa o vacunación reciente, pero si el perro muestra signos clínicos, el tratamiento debe ser implementado de inmediato.

REACVET S.A.S.

VALIDADO Y PROCESADO POR
Javier Castañeda
Médico Veterinario
T.P: 25161 COMVEZCOL

Javier Castañeda
Medico Veterinario U.A.N.
Especialista Laboratorio Clínico Veterinario
T.P: 25161 Comvezcol
Calle 19 Sur No. 12F-31
reacvet@gmail.com
5611464/318 487 1370/320 445 6523

676

REACVET

LABORATORIO VETERINARIO

20074958

Paciente	: IRIS	**Veterinaria**	: ANIMAL WELFARE	**Fecha**	:2025-02-06 10:48:2
Especie	: CANINO	**Raza**	:MESTIZO	**Sexo**	:HEMBRA	**Solicitud**	:20074958
Edad	: 1 Años / 0 Meses / 0 Dias	**Propietario**	: ALCALDIA MARTIREZ	**Fecha Impresion**	:2025-02-06 17:36:3
Medico Veterinario Remitente	: PAMELA RINCON			**N Tarjeta Profesional**	:15297

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA COMPLETO				
ERITOGRAMA				
RGR	4.3	x10e12/L	5.5	8.2
HTO	30.0	%	37.0	52.0
HEMOGLOBINA	10.0	g/L	12.0	18.0
VCM	62.0	fL	60.0	77.0
HCM	25.6	pg	17.0	30.0
CHCM	41.3	mg/dl	31	37
RDW-CV	15.1	%	12.0	16.0
RDW-SD	36.0	fl		
	LINEA ROJA CONFIRMADA			
PLAQUETOGRAMA				
Agregados Plaq.	OCASIONAL	-		
Plaquetas	222	x10e9/L	200	500
Vol. Plaq medio	11.4	fl	5.9	9.2
Plaquetrocrito	2.19	%	0.1	0.6
Índice plaquetario (P-LCR)	45.1	%		
Índice plaquetario (P-LCC)	86	10e9/L		
	PLAQUETAS CONFIRMADAS			
LEUCOGRAMA				
LEUCOCITOS	8.97	x10e9/L	6.0	16.5
NEUTROFILOS	42.1	%	60	78
LINFOCITOS	9.9	%	12	30
MONOCITOS	45.5	%	2	20
EOSINOFILOS	2.4	%	2	8
BASOFILOS	0.1	%	0	1
#NEUTROFILOS	3.77	x10e9/L	3	12
#LINFOCITOS	0.89	x10e9/L	1.0	4.5
#MONOCITOS	4.08	x10e9/L	0.15	2.1
#EOSINOFILOS	0.22	x10e9/L	0	1.55
#BASOFILOS	0.01	x10e9/L	0	1

ESTE RESULTADO ES VALIDO UNICAMENTE PARA EL DIA DE RECEPCION Y MUESTRA ANALIZADA

Sede Principal: Carrera 13 # 19-05 sur barrio Mandalay BOGOTA

Sede Laboratorio Polo: Calle 82 # 24 - 34 OFC. 202 BOGOTA

Comuníquese para recepción, programación de rutas y estado de resultados: 3184871370-3204456523

El Laboratorio REACVET no se Responsabiliza por enmendaduras realizadas a estos resultados

La interpretacion del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al Medico Veterinario

677

REACVET

LABORATORIO VETERINARIO

20074958

Paciente : IRIS	**Veterinaria** : ANIMAL WELFARE		**Fecha** :2025-02-06 10:48:2
Especie : CANINO	**Raza** :MESTIZO	**Sexo** :HEMBRA	**Solicitud** :20074958
Edad : 1 Años / 0 Meses / 0 Dias	**Propietario** : ALCALDIA MARTIREZ		**Fecha Impresion** :2025-02-06 17:36:3
Medico Veterinario Remitente : PAMELA RINCON			**N Tarjeta Profesional** :15297

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA			

Natalia Salazar C.
Validado
NATALIA ANDREA SALAZAR CARVAJAL
Tarjeta Profesional: TP 49434
Profesion: MEDICO VETERINARIO
Fecha / Hora Validado : 2025-02-06 / 16:04

DIRECTOR CIENTIFICO
Javier Castañeda
Medico Veterinario
TP:25161 COMVEZCOL

ESTE RESULTADO ES VALIDO UNICAMENTE PARA EL DIA DE RECEPCION Y MUESTRA ANALIZADA
Sede Principal: Carrera 13 # 19-05 sur barrio Mandalay BOGOTA
Sede Laboratorio Polo: Calle 82 # 24 - 34 OFC. 202 BOGOTA
Comuníquese para recepción, programación de rutas y estado de resultados: 3184871370-3204456523

El Laboratorio REACVET no se Responsabiliza por enmendaduras realizadas a estos resultados
La interpretacion del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al Medico Veterinario

REACVET

LABORATORIO VETERINARIO

20074958

Paciente : IRIS **Veterinaria** : ANIMAL WELFARE **Fecha** :2025-02-06 10:48:2
Especie : CANINO **Raza** :MESTIZO **Sexo** :HEMBRA **Solicitud** :20074958
Edad : 1 Años / 0 Meses / 0 Dias **Propietario** : ALCALDIA MARTIREZ **Fecha Impresion** :2025-02-06 17:36:3
Medico Veterinario Remitente : PAMELA RINCON **N Tarjeta Profesional** :15297

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
QUIMICA				
ALANINO AMINO TRANSFERASA [GPT-ALT]				
ALANINO AMINO TRANSFERASA [GPT-ALT]	42	U/L	15	58
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS				
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0.80	mg/dL	0.5	1.4
PROTEINAS DIFERENCIADAS				
PROTEINOGRAMA				
Proteina Total	7.10	g/dl	5.4	7.2
Albumina	2.5	g/dl	2.6	3.3
Globulina	4.60	g/dl	2.1	4.1
Indice Hoffman	0.54	g/dl	0.6	1.19

Observaciones **SUERO HEMOLIZADO**

Validado
DAYANNA ALEJANDRA DOMINGUEZ BECERRA
Tarjeta Profesional: 49069
Profesion: MÉDICO VETERINARIO
Fecha / Hora Validado : 2025-02-06 / 15:26

DIRECTOR CIENTIFICO
Javier Castañeda
Medico Veterinario
TP:25161 COMVEZCOL

ESTE RESULTADO ES VALIDO UNICAMENTE PARA EL DIA DE RECEPCION Y MUESTRA ANALIZADA
Sede Principal: Carrera 13 # 19-05 sur barrio Mandalay BOGOTA
Sede Laboratorio Polo: Calle 82 # 24 - 34 OFC. 202 BOGOTA
Comuníquese para recepción, programación de rutas y estado de resultados: 3184871370-3204456523

El Laboratorio REACVET no se Responsabiliza por enmendaduras realizadas a estos resultados
La interpretacion del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al Medico Veterinario

678

FUNDACIÓN ECODES

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

HOJA DE COSTOS INDIVIDUAL CPS 322 -2024

NOMBRE Tom

HISTORIA CLÍNICA 08/2025

Canino_
Felino X

Hembra _
Macho X

Raza : Ruso Azul
Peso: 4.4 kg

N	Fecha	Pruebas / Procedimientos	COSTO	Clínica Operadora	Alcaldía Local.
2	11/Feb/25	Radiografía de mandíbula 0-10 Kg	311.050 x 2 (usos) = 622.100		Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA TP 45797
TOTAL			$ 622.100		

679

URGENCIAS MÉDICAS VETERINARIAS

Contrato de prestación CPS 322 -2024

HISTORIA CLÍNICA: CPP- 08/2025 | MICROCHIP: EN CLINICA___ LECTOR___ NO___ | FECHA: dd / mm / aaaa

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	TOM			PESO:	4.2 Kg
ESPECIE	CANINO: ___ FELINO: X	RAZA: Ruso Azul	EDAD: 4 años	SEXO	HEMBRA: ___ MACHO: X

2. DATOS DE PRESENTACION DE URGENCIA

RESPONSABLE	QUIEN DERIVA:	BARRIO
Wendy Delgado	Alcaldía Mártires	La Pepita

3. MOTIVO DE CONSULTA

Ingresa remitido para radiografía de mandíbula por una masa en esta área. Rescatado de Tolima hace aprox 15 días.

4. EXAMÉN CLÍNICO

TEMPERATURA:	FR. RESPIRATORIA:	FR.CARDIACA:	TLLC	CONDICIÓN CORPORAL	TRIAGE
38.7°C	36 rep/min	140 lat/min	2/seg	3/5	4

ESTADO DE CONCIENCIA	Alerta X Deprimido__ Estupor__ Coma__	% DESHIDRATACION	0-5 % X	6-7 %	8-9 %
MUCOSAS	Rosa X Pálidas__ Congest__ Ictéricas__ Cianóticas__	ESTADO REPROD	Castrado X Entero__ Gestación__ Lactancia__ Sin Evidencia__		

5. DESCRIPCION DE HALLAZGOS ANORMALES

Masa a nivel craneal izquierdo mandibular de aprox 1cm x 1cm. no dolorosa.

6. ABORDAJE DIAGNÓSTICO

LISTA DE PROBLEMAS	LISTA MAESTRA	DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES (DAMVIT)
1. Masa a nivel craneal izq. mandib.	Masa a nivel cran. izq. mandibular.	Carcinoma
2.		Tumor odontogénico indefinido felino
3.		Ameloblastoma
4.		
5.		
6.		
7.		

7. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS

EXAMEN	R	NR	FECHA	INTERPRETACION DE RESULTADOS
Rx mandíbula.	✓		11 Feb. 25	En proximidad de sínfisis mandibular izquierda se evidencia estructura redondeada aparentemente adherida a hueso. Densidad de agua.

8. PLAN TERAPEUTICO INICIAL

Se recomienda: Valoración por oncología, Toma de biopsia, exéresis quirúrgica de la masa o mandibulectomía.

9. DIAGNOSTICO(S) DEFINITIVOS

Por establecer ya que requiere de estudio histopatológico para llegar a este.

10. PRONOSTICO Bueno__ Reservado X Malo__

FECHA DE CONTROL:

MV NOMBRE Y TP: Nathalia Caballero 23167. FIRMA:

680

FUNDACIÓN ECODES

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

BOGOTA D.C	Fecha: 11/02/2025 dd/mm/aaaa	Hora: 11:40 AM ☒ PM ☐	Nº Radicado/ Incidente:

Descripción de la solicitud: Dra. Camila Aguilar Reporta paciente felino ya que presenta masa a nivel de la mandíbula. Por ende remite para Rx de mandíbula

Canino ☐ Felino ☒	Macho ☒ Hembra ☐	Nombre: TOM	Microchip: —
Edad: 4 años	Color: Gris	Raza: Ruso Azul	
Dirección: Cll 7 # 21 -16	Barrio: La Pepita	Localidad: Martires	

Observaciones: Reportan desde alcaldia la siguiente anamnesis: Hace aproximadamente 15 dias lo recogieron de una finca en el Tolima, el paciente presenta un tumor en la mandíbula izquierda a nivel del canino. Se remite para radiografias de mandibula

Triage:

Conductor: —	Vehículo: —	Destino: Clinica Operadora

DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO

Nombre: Wendy Delgado.	N.º Documento: 1031161108	Teléfono 3209683589

CONTRATO N°: 322 de 2024	**Nombre del operador: FUNDACION ECODES**

Como ciudadano declaro que el canino y/o felino referenciado no es de mi propiedad, por lo tanto, la alcaldía local de los Mártires, será el responsable de atenderlo y custodiarlo.

Se hace entrega del paciente al OPERADOR del Servicio, para su respectiva valoración, atención y demás procedimientos de acuerdo con el anexo técnico y demás documentos integrales que hacen parte del contrato vigente entre las dos partes.

CIUDADANO / TESTIGO	VETERINARIO OPERADOR	ALCALDÍA
NOMBRE: Wendy Delgado Garay	NOMBRE: Nathalia Caballero	NOMBRE: Camila Aguilar
CC. 1031.161.108.	T.P 23167	T.P 43597
FIRMA Wendy D.G	FIRMA	FIRMA Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA T.P 43597

681

ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES

PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

CPS- 322 -2024

CONTROL PROCEDIMIENTOS

FUNDACIÓN ECODES

NOMBRE	TOM	Historia Nº	08/2025	Raza:	Ruso Azul	SEXO	H	X
FECHA INGRESO	11 02 25	HORA	11 : 40	FECHA SALIDA	11 02 25	HORA	12 : 30	

FECHA	CONCEPTO	RESPONSABLE
11/02/25	Radiografia Mandibula 2 vistas.	
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		

TP23167

MEDICO VETERINARIO QUE RECIBE

PROPIETARIO

682

INFORME RADIOGRAFICO

FECHA: 11 DE FEBRERO DE 2025

PACIENTE: Tom	**ESPECIE:** Felina	**RAZA:** Criolla
EDAD: 4 años	**SEXO:** Macho	**COLOR:**

PROPIETARIO: Alcaldía Mártires
MEDICO VETERINARIO: Dra. Nathalia Caballero

ESTUDIO SOLICITADO: Rayos X

Se realiza radiografía de cabeza vistas latero lateral derecha e izquierda en sin paciente sin sedación.

HALLAZGOS:

- En vista latero lateral derecha se observa un aumento de tamaño con una aparente neoformación en región distal de sínfisis mandibular con densidad de hueso y reacción periostal, que aparentemente podría comprometer los dientes incisivos. Aumento de tamaño de tejidos blandos de esta zona. Congruencia articular normal del resto de estructuras evaluadas.

- En vista latero lateral izquierda se observa un aumento de tamaño con una aparente neoformación en región distal de sínfisis mandibular con densidad de hueso y reacción periostal, que aparentemente podría comprometer los dientes incisivos. Aumento de tamaño de tejidos blandos de esta zona. Congruencia articular normal del resto de estructuras evaluadas.

OPINION RADIOGRAFICA:

- Los hallazgos observados son compatibles con proceso neoplásico o hiperplasia gingival.

RECOMENDACIONES:

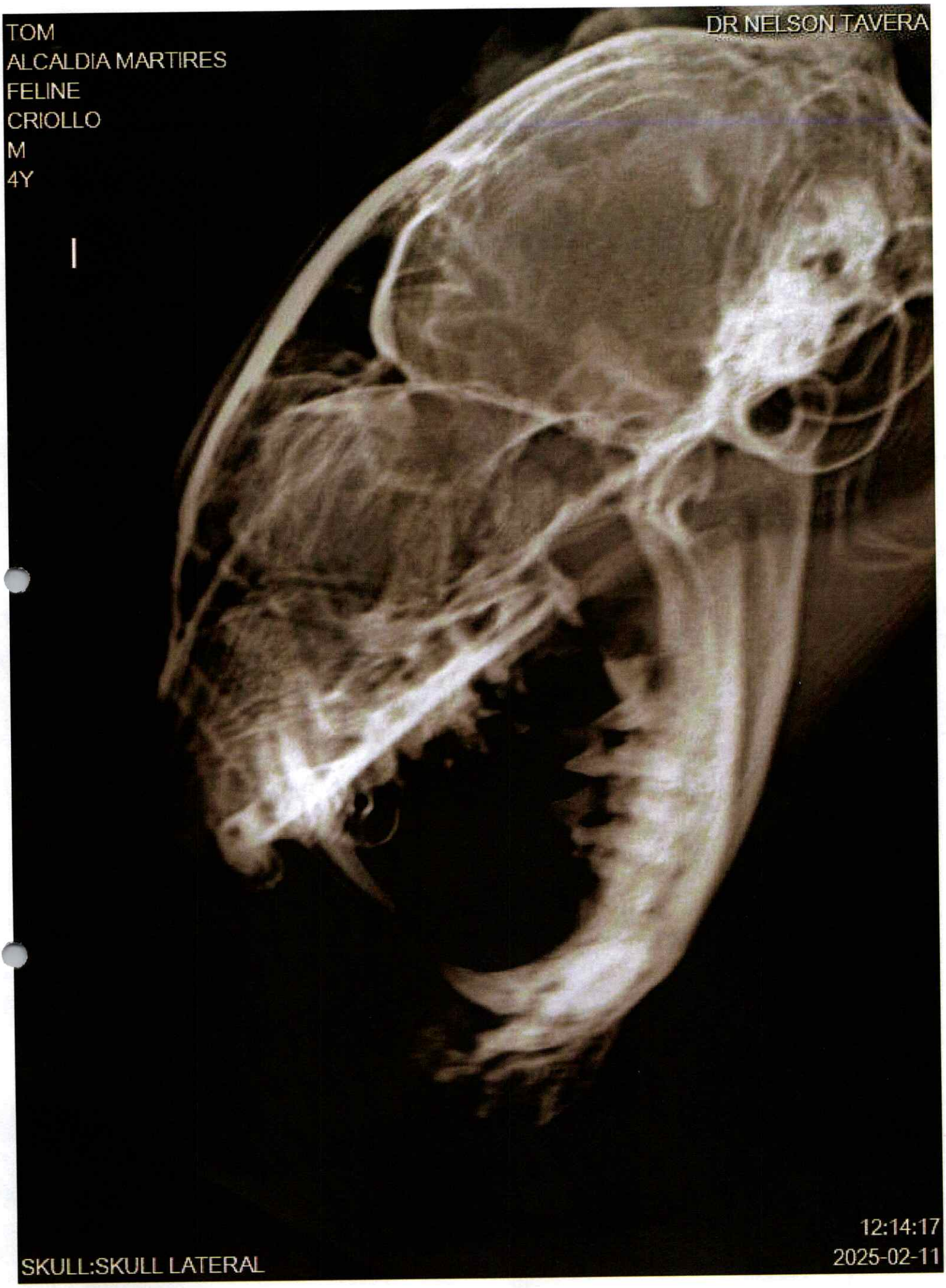
- Tratamiento según médico tratante y correlación con signos clínicos.

- Realizar exámenes de laboratorio.

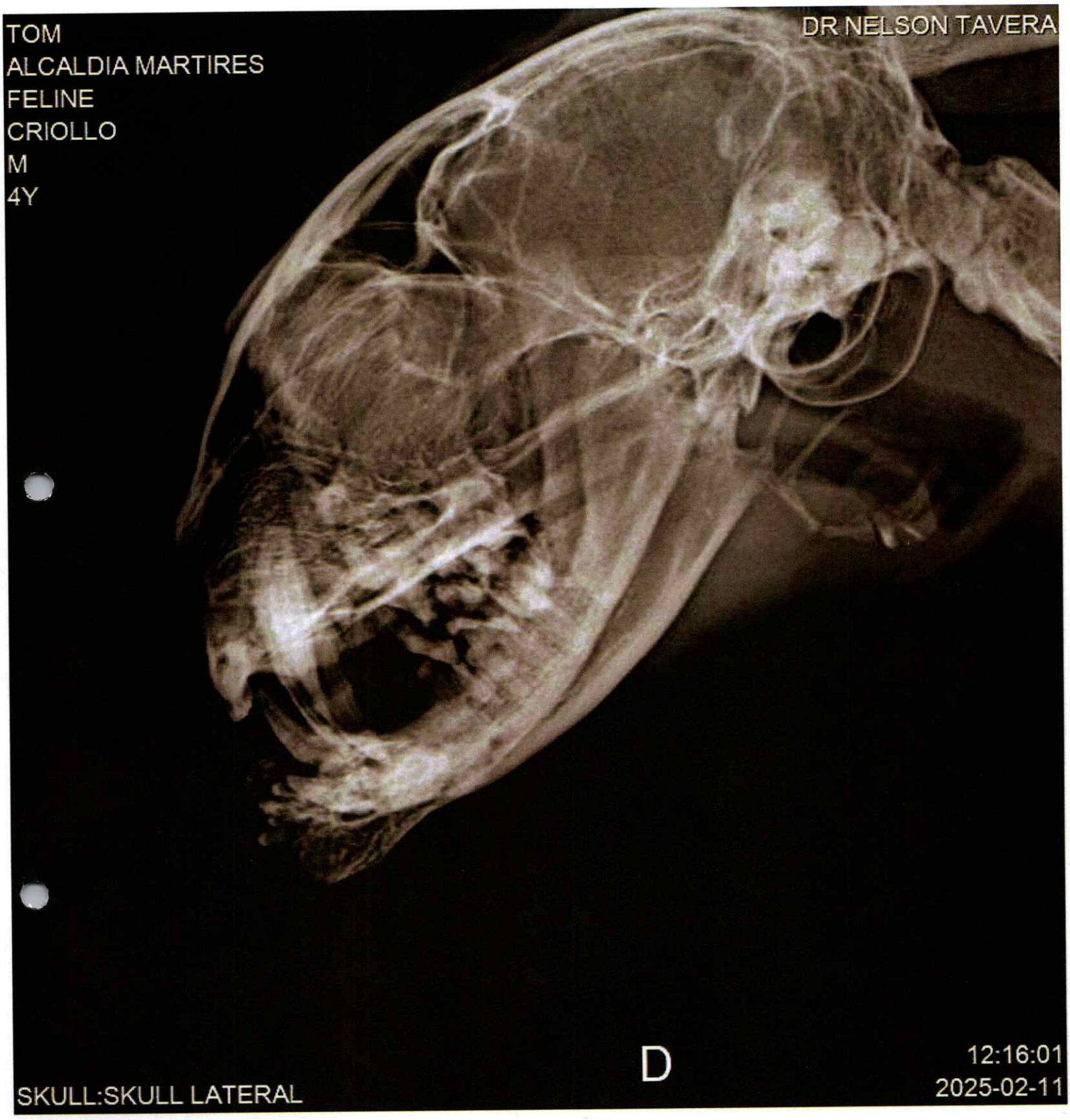
- Biopsia de la región afectada.
- Completar estudio radiográfico con paciente anestesiado o realizar examen por imagen más avanzado como tomografía computarizada.
- Rx de tórax.
- Tratamiento quirúrgico de la zona afectada.

Cordialmente

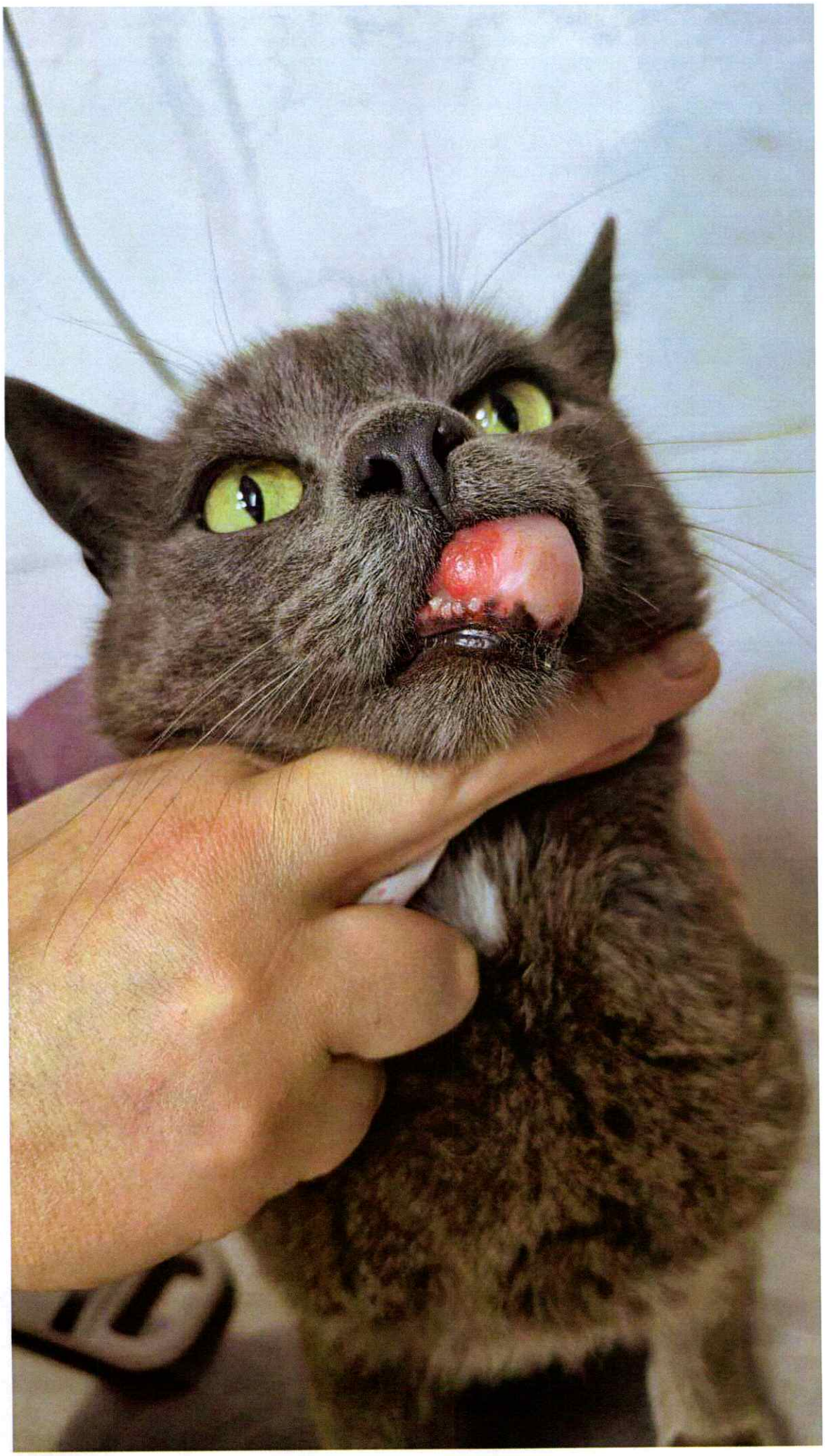
NELSON ANDRES TAVERA VEGA
Médico Veterinario
Universidad Nacional
T.P. 17242


TOM
ALCALDIA MARTIRES
FELINE
CRIOLLO
M
4Y
DR NELSON TAVERA
12:14:17
2025-02-11
SKULL:SKULL LATERAL

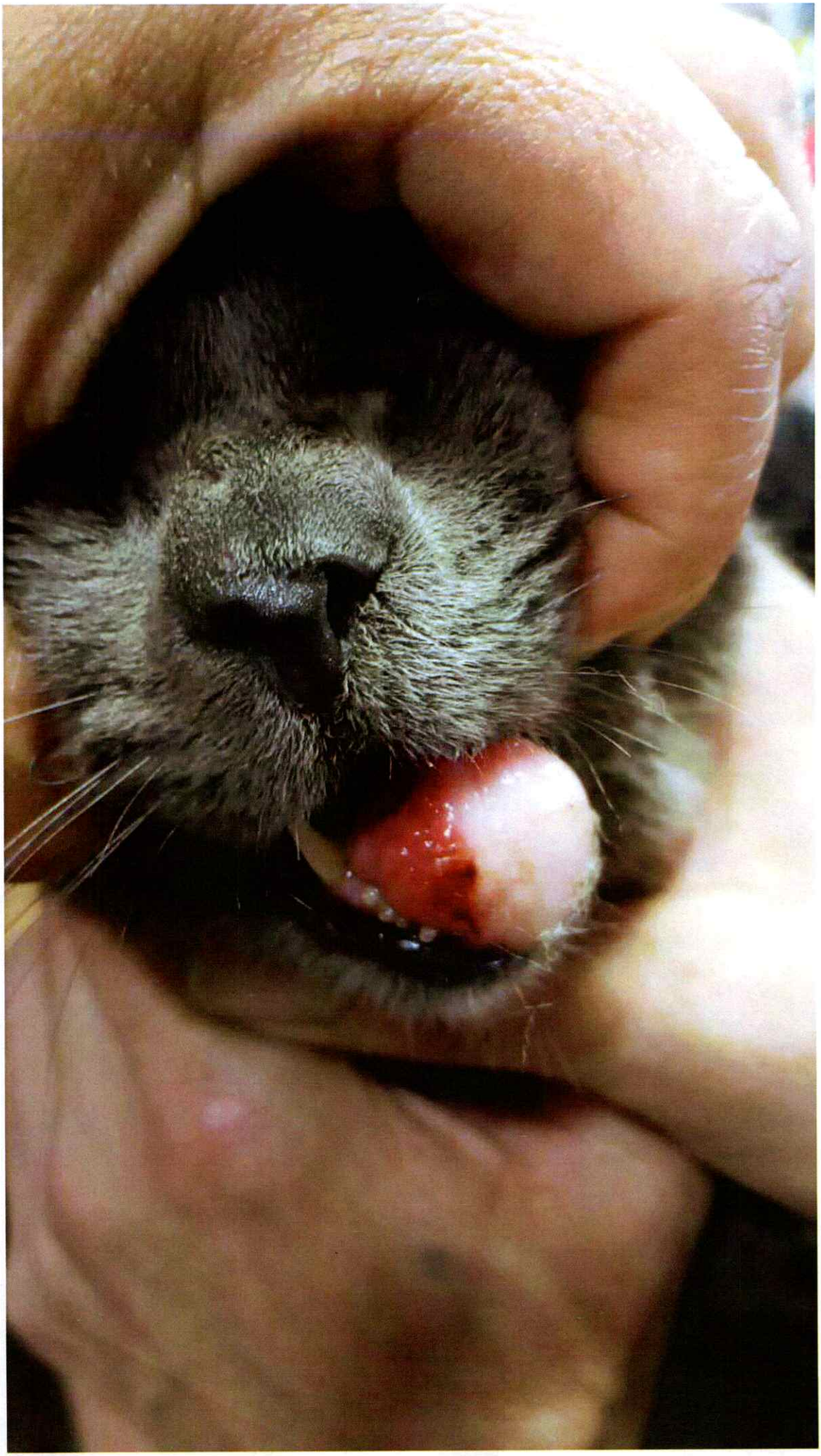
68


TOM
ALCALDIA MARTIRES
FELINE
CRIOLLO
M
4Y
DR NELSON TAVERA
D
SKULL:SKULL LATERAL
12:16:01
2025-02-11

685



686



FUNDACIÓN ECODES

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

Hoja 1.

HOJA DE COSTOS INDIVIDUAL CPS 322 -2024

NOMBRE TINY NENE. HISTORIA CLÍNICA 09/2025.

Canino_ Hembra _ Raza : Criollo

Felino X Macho X Peso: 4.3 Kg

N	Fecha	Pruebas / Procedimientos	COSTO	Clínica Operadora	Alcaldía Local.
	16/02/25	Hospital < 10 Kg	177.400	Natalia Caballero	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA TP 43597
	16/02/25	Cromatografia VIF	135.040	Natalia Caballero	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA TP 43597
	16/02/25	Cromatografia VILEF	112.130	Natalia Caballero	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA TP 43597
	16/02/25	PCR MYCOPLASMA	321.500	Natalia Caballero	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA TP 43597
	16/02/25	Hemograma	40.410	Natalia Caballero	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA TP 43597
	16/02/25	Perfil Hepatico	125.480	Natalia Caballero	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA TP 43597
	16/02/25	PIF 16G	178.020	Natalia Caballero	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA TP 43597
TOTAL			CONTINUA HOJA 2.		

FUNDACIÓN ECODES

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

Hoja 2.

HOJA DE COSTOS INDIVIDUAL CPS 322 -2024

NOMBRE TINY NENE. HISTORIA CLÍNICA 09/2025.

Canino_ Hembra _ Raza : criollo

Felino X Macho X Peso: 4.3 Kg

N	Fecha	Pruebas / Procedimientos	COSTO	Clínica Operadora	Alcaldía Local.
	17/02/25	Hospital < 10 Kg	177.400	Natalia Caballero	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA TP 43597
	18/02/25	Hospital < 10 Kg	177.400	Natalia Caballero	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA TP 43597
	19/02/25	Hemograma	40.410	Natalia Caballero	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA TP 43597
	19/02/25	Perfil Hepatico	125.480	Natalia Caballero	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA TP 43597
	19/02/25	Eutanasia	168.160.	Natalia Caballero	Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA TP 43597
TOTAL			1' 778.830.		

689

	URGENCIAS MÉDICAS VETERINARIAS
LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ	Contrato de prestación CPS 322 -2024

HISTORIA CLÍNICA: CPP- 09/2025 | MICROCHIP: EN CLINICA___ LECTOR___ NO__ | FECHA: dd / mm / aaaa

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	Tini nene			PESO:	3.37 Kg
ESPECIE	CANINO:__ FELINO: X	RAZA: MPD	EDAD: 1 año	SEXO	HEMBRA:___ MACHO: X

2. DATOS DE PRESENTACION DE URGENCIA

RESPONSABLE	QUIEN DERIVA:	BARRIO
Maria del carmen cairo Gutierrez	Alcaldia Martire	Eduardo santos

3. MOTIVO DE CONSULTA

Remitido desde alcaldia le realzaron hace unos días ecografia y se evidencio, testículo retinido, linfadenitis, nefritis o glomerulonefritis, desde ayer presenta vomito, decaimiento, ictericia

4. EXAMÉN CLÍNICO

TEMPERATURA:	FR. RESPIRATORIA:	FR.CARDIACA:	TLLC	CONDICIÓN CORPORAL	TRIAGE
40°C	28 Res/min	135 / lat/min	2/seg	3/5	II

ESTADO DE CONCIENCIA	Alerta__ Deprimido X Estupor__ Coma__	% DESHIDRATACION	0-5%	6-7%	8-9%
					X
MUCOSAS	Rosa__ Pálidas__ Congest__ Ictéricas X Cianóticas_	ESTADO REPROD	Castrado X Entero__ Gestación__ Lactancia__ Sin Evidencia_ → queda testiculo		

5. DESCRIPCION DE HALLAZGOS ANORMALES

Ictericia marcada, pirexia, halitosis, gingivitis, pulicosis, reflejo tusigeno aumentado, distencion abdominal, dolor columna a la palpación generalizado.

6.ABORDAJE DIAGNÓSTICO

LISTA DE PROBLEMAS	LISTA MAESTRA	DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES (DAMVIT)
1. Ictericia	I 1,2,3,4,5,6,7	Derivación portosistemica
2. pirexia		Anemia hemolitica inmunomediada
3. dolor Generalizado columna		Lipidosis hepatica, insuficiencia hep
4. Reflejo tusigeno		CID
5. Distensión abdominal		PIF, VIF, VILEF, Mycoplasma
6. Gingivitis		Calicivirus, Bartonella
7. pulicosis		colangiohepatis, pancreatis, espond infeccioso

7. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS

EXAMEN	R	NR	FECHA	INTERPRETACION DE RESULTADOS
cit, hemocitologia, ast			16/Feb/2025	cit linfocitosis con tendencia a la ↓
Alt, Ggt, Fos, Bilirrubinas				globulinas levemente incrementadas
totale Directas e indirectas				
creat, PIF, IGG, DOR, Mycoplasma				

8. PLAN TERAPEUTICO INICIAL

manejo de paciente en hospital. se anexa hoja de hospital
test cromatografia VIF/VILEF Resultado negativo

9. DIAGNOSTICO(S) DEFINITIVOS

PIF + Mycoplasma

10. PRONOSTICO Bueno__ Reservado X Malo__

FECHA DE CONTROL:

MV NOMBRE Y TP: Nathalia Caballero TP2367 FIRMA:

690

FUNDACIÓN ECODES

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

BOGOTA D.C	Fecha: 16 Feb-2025 dd/mm/aaaa	Hora: 10:25 AM ☒ PM ☐	Nº Radicado/ Incidente:

Descripción de la solicitud: La referente PYBA Dra Camila Aguilar reporta el día de hoy paciente con vómito / ictericia, decaimiento.

Canino ☐ Felino ☒	Macho ☐ Hembra ☐	Nombre: TINI NENÉ	Microchip:
Edad: 1 año	Color: Blanco / Negro	Raza: MPD	
Dirección: Cll 4A Bis # 18B-30	Barrio: Eduardo Santos	Localidad: Mártires.	

Observaciones: Paciente ingreso a ecografía abdominal hace 8 días, ya que se había castrado y había quedado testículo que no había descendido, en ecografía se evidencia testículo en mesogastrio izq, linfadenitis, nefritis o glomerulonefritis. Del paciente hasta la fecha solo reportaban que marcaba temblorosa constantemente. Periódicamente ayer presenta mm. ictéricas, vómito, decaimiento, orina hiperpigmentada. Referente remite para hospital perfil hepático. Con dx presuntivo: Lipidosis hepática, IRC ins?, PIF, Tránsito testicular.

Triage: II

Conductor:	Vehículo:	Destino:

DATOS DEL SOLICITANTE Y/O TESTIGO

Nombre: María del Carmen Caro Gutierrez	N.º Documento: 51873146	Teléfono 3102391363

CONTRATO N°: 322 de 2024	Nombre del operador: FUNDACION ECODES

Como ciudadano declaro que el canino y/o felino referenciado no es de mi propiedad, por lo tanto, la alcaldía local de los Mártires, será el responsable de atenderlo y custodiarlo.

Se hace entrega del paciente al OPERADOR del Servicio, para su respectiva valoración, atención y demás procedimientos de acuerdo con el anexo técnico y demás documentos integrales que hacen parte del contrato vigente entre las dos partes.

CIUDADANO / TESTIGO	VETERINARIO OPERADOR	ALCALDÍA
NOMBRE: María del Carmen Caro Gutierrez	NOMBRE: Natalia Caballero	NOMBRE: Camila Aguilar
CC. 51873146 Bogotá	T.P 23167	T.P 43597
FIRMA	FIRMA	FIRMA Camila Aguilar MEDICO VETERINARIA UDCA T P 43597

691

	ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES	
	PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS	
	CPS 322 - 2024	
	DECLINACION DE SERVICIOS	FUNDACIÓN ECODES

Yo María del Carmen Caro identificado con C.C 51873146 de Bogotá

Teniendo conocimiento de la condición de mi mascota de nombre Tini Nené con historia clínica 09, y habiendo recibido la recomendación de los médicos de la clínica sobre la conveniencia e importancia del ~~TRATAMIENTO ( )~~, ~~CIRUGIA ( )~~, ~~HOSPITALIZACION ( )~~ Disposición de cadaver en clínica por tener la condición _____ he decidido retirar a mi mascota de la clínica, liberando de toda responsabilidad a la CLINICA VETERINARIA sobre el resultado de la enfermedad de mi mascota. De la misma forma asumo las consecuencias que esto pueda acarrear para la salud de mi mascota por muy grave que sean.

Entiendo y me comprometo a abstenerme de realizar escritos, publicaciones en las redes sociales y/o en la página WEB de la clínica, frente a opiniones personales ante las inconformidades, sin antes haber agotado los procedimientos internos y procesos de responsabilidad judicial en los que se hallan fallado a mi favor, ello atendiendo al Derecho Constitucional de la presunción de inocencia. Y en caso de no cumplir con ello, tengo claro que puedo llegar a responder por el pago de una indemnización de carácter económica por perjuicios causados.

FIRMA _____

C.C 51'873.146 Bogotá.

MEDICO VETERINARIO _____

T.P 23167

692

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ	ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS CPS-322-2024 **AUTORIZACIÓN EUTANASIA**	FUNDACIÓN ECODES

FECHA: 19/02/25

YO: Ma del Carmen Gro. Identificado con C.C 51873.186 Actuando en calidad de persona mayor de edad PROPETARIA Y RESPONSABLE DE LA MASCOTA Tini Nené con historia clínica 09/2025 autorizo la realización de la eutanasia , en conocimiento de los siguientes puntos:

1. Presenta una condición terminal, en la cual es imposible el manejo del dolor y/o no se puede realizar un tratamiento médico o quirúrgico que permita una buena calidad de vida.
2. Como propietario aseguro que el paciente no ha mordido a ninguna persona u otro animal, lo cual pueda generar inconvenientes legales sobre la clínica veterinaria
3. La disposición del cadáver se realizará por los organismos de control sanitario o por empresas autorizadas para el manejo del mismo, como lo dicta la ley para prevenir problemas de salud pública.
4. La disposición se realizará por la CLINICA VETERINARIA.
5. Me comprometo a abstenerme de realizar escritos, publicaciones en las redes sociales en la página WEB de la clínica, frente a opiniones ante las inconformidades, sin antes haber agotado los procedimientos internos y procesos de responsabilidad judicial en los que se hallan fallado a mi favor, ello atendiendo al Derecho Constitucional de la presunción de inocencia. Y en caso, de no cumplir con ello, tengo claro que puede llegar a responder por el pago de una indemnización de carácter económica por perjuicios causados.

PROPIETARIO C.C

MEDICO VETERINARIO TP 23167.

FUNDACIÓN ECODES

ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES

Contrato de prestación CPS 322-2024

HOJA INTERNA DE HOSPITALIZACIÓN

Historia Clínica 09.12025 Nombre Paciente Tini Nené Peso (k)

Fecha Ingreso 16 Febrero 2025 Fechas Salida

Diagnostico presuntivo Enfermedad Viral, Mycoplasma, Lipidosis hepática. PIF

Formula médica: Se realiza eutanasia post resultado de IGG PIF → Positivo

Parámetro de Evaluación	Fecha	16.02.25		17.02.25		18.02.25		19.02.25	
Temperatura Corporal		40	39.1	38.5	38.7	38.7	38.8	38.3	38.5
Frecuencia Cardíaca		135	128	128	132	124	136	132	128
Frecuencia Respiratoria		28	28	26	26	28	23	26	30
Frecuencia Pulso		F/C	F/C	F/C	F/C	F/C	F/C	F/C	F/C
Color de mucosas		Ictérico	Ictérico	Ictérico	Ictérico	Ictér.	Ictér.	Ictér.	Ictér.
Apetito		No	No	+/-	Si	Si	Si	Si	Si
Sed		No	No	+/-	Si	Si	Si	Si	Si
Estado de ánimo		Decaído	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta
Consist. Heces		No	No	Const	Const	Const	Const	Const.	
Vómito		No	No	No	No	No	No	No	No
Producción de orina		No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
Grado de deshidratación									

Tratamiento	Vía Admon	Dosis
N Acetil Cisteina	IV	70mg/Kg
Cerenia	SC	0,1ml/Kg
Omeprazol	IV	0,7mg/Kg
SAME	PO	20mg/Kg/d
Vit B12	SC	250mg.
Doxiciclina		

Observaciones

694

ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES

PROGRAMA DE URGENCIAS VETERINARIAS

CPS- 322 -2024

CONTROL PROCEDIMIENTOS

FUNDACIÓN ECOBES

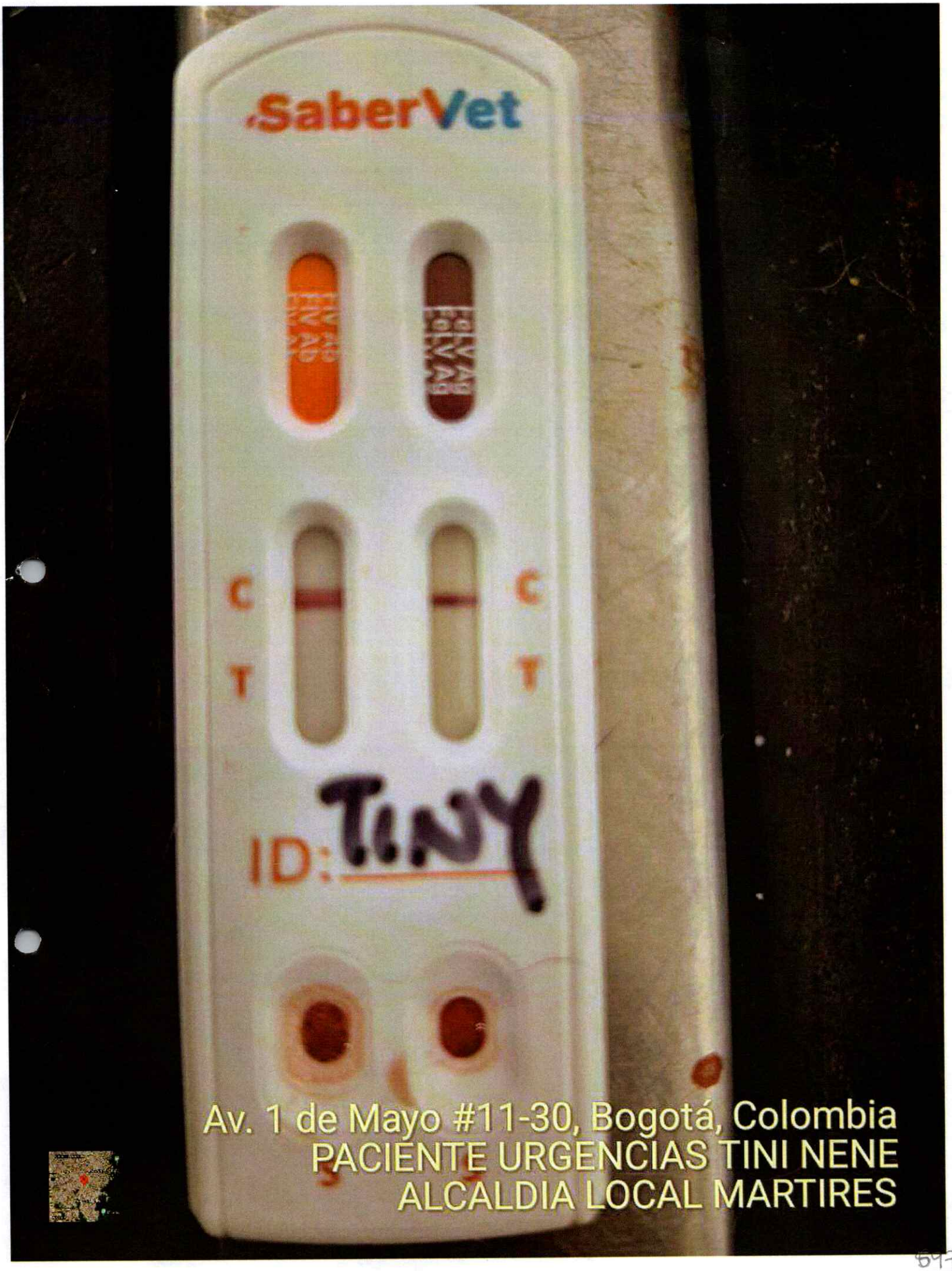
NOMBRE	Tini Nené	Historia Nº	01	2025	Raza:	MPD	SEXO	H	M
FECHA INGRESO	16	02	25	HORA	10 : 25	FECHA SALIDA	19	02	25	HORA	4 : 30 pm.

FECHA	CONCEPTO	RESPONSABLE
16/02/25	Hospital	
16/02/25.	Exámenes Perfil hepático, IGG PIF, PCR Micop.	
17/02/25	Hospital	
18/02/25	Hospital	
19/02/25	Hospital	
19/02/25	Exámenes Perfil hepático.	
19/02/25	Eutanasia	
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		
DD/MM/AA		

MEDICO VETERINARIO QUE RECIBE

PROPIETARIO

696


SaberVet
C
T
C
T
ID: TINY
Av. 1 de Mayo #11-30, Bogotá, Colombia
PACIENTE URGENCIAS TINI NENE
ALCALDIA LOCAL MARTIRES


Av. 1 de Mayo #11-20, Bogotá, Colombia
PACIENTE URGENCIAS TINI NENE
ALCALDIA LOCAL MARTIRES

REACVET

LABORATORIO VETERINARIO

20078696

Paciente : TINI
Veterinaria : ANIMAL WELFARE
Fecha : 2025-02-19 15:40:3
Especie : FELINOS
Raza : DOMESTICO CO
Sexo : MACHO
Solicitud : 20078696
Edad : 1 Años / 0 Meses / 0 Dias
Propietario : ALCALDIA LOCAL MARTIRES
Fecha Impresion : 2025-02-19 18:26:4
Medico Veterinario Remitente : NATHALIA CABALLERO
N Tarjeta Profesional : 23167

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA COMPLETO				
ERITOGRAMA				
RGR	4.90	x10e12/L	4.6	10
HTO	26.3	%	30	45
HEMOGLOBINA	8.4	g/L	8.0	15.0
VCM	53.8	fL	40	58
HCM	17.1	pg	12.0	20.0
CHCM	31.8	mg/dl	29	37
RDW-CV	21.7	%	14	18.1
RDW-SD	40.4	fl		
PLAQUETOGRAMA				
Plaquetas	321	x10e9/L	300	800
Vol. Plaq medio	20.7	fl	5.0	11.8
Ancho distribución planquetaria	15.0	%		
Plaquetrocrito	6.62	%	0.01	0.3
Índice plaquetario (P-LCR)	72.8	%		
Índice plaquetario (P-LCC)	234	10e9/L		
LEUCOGRAMA				
LEUCOCITOS	4.75	x10e9/L	5.5	19.0
NEUTROFILOS	52.4	%	35	75
LINFOCITOS	39.0	%	20	55
MONOCITOS	4.7	%	1	5
EOSINOFILOS	3.4	%	2	12
BASOFILOS	0.5	%	0	1
#NEUTROFILOS	2.50	x10e9/L	2.5	12.5
#LINFOCITOS	1.85	x10e9/L	1.5	7
#MONOCITOS	0.22	x10e9/L	0.1	0.85
#EOSINOFILOS	0.16	x10e9/L	0	1.5
#BASOFILOS	0.02	x10e9/L	0	1

ESTE RESULTADO ES VALIDO UNICAMENTE PARA EL DIA DE RECEPCION Y MUESTRA ANALIZADA
Sede Principal: Carrera 13 # 19-05 sur barrio Mandalay BOGOTA
Sede Laboratorio Polo: Calle 82 # 24 - 34 OFC. 202 BOGOTA
Comuníquese para recepción, programación de rutas y estado de resultados: 3184871370-3204456523

El Laboratorio REACVET no se Responsabiliza por enmendaduras realizadas a estos resultados
La interpretacion del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al Medico Veterinario

699

REACVET

LABORATORIO VETERINARIO

20078696

Paciente : TINI
Especie : FELINOS
Edad : 1 Años / 0 Meses / 0 Dias
Medico Veterinario Remitente : NATHALIA CABALLERO

Veterinaria : ANIMAL WELFARE
Raza : DOMESTICO CO **Sexo** : MACHO
Propietario : ALCALDIA LOCAL MARTIRES

Fecha : 2025-02-19 15:40:3
Solicitud : 20078696
Fecha Impresion : 2025-02-19 18:26:4
N Tarjeta Profesional : 23167

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA			

Natalia Salazar C.
Validado
NATALIA ANDREA SALAZAR CARVAJAL
Tarjeta Profesional: TP 49434
Profesion: MEDICO VETERINARIO
Fecha / Hora Validado : 2025-02-19 / 17:28

DIRECTOR CIENTIFICO
Javier Castañeda
Medico Veterinario
TP:25161 COMVEZCOL

ESTE RESULTADO ES VALIDO UNICAMENTE PARA EL DIA DE RECEPCION Y MUESTRA ANALIZADA
Sede Principal: Carrera 13 # 19-05 sur barrio Mandalay BOGOTA
Sede Laboratorio Polo: Calle 82 # 24 - 34 OFC. 202 BOGOTA
Comuníquese para recepción, programación de rutas y estado de resultados: 3184871370-3204456523

El Laboratorio REACVET no se Responsabiliza por enmendaduras realizadas a estos resultados
La interpretacion del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al Medico Veterinario

REACVET

LABORATORIO VETERINARIO

20078696

Paciente : TINI
Especie : FELINOS
Edad : 1 Años / 0 Meses / 0 Dias
Medico Veterinario Remitente : NATHALIA CABALLERO
Veterinaria : ANIMAL WELFARE
Raza : DOMESTICO CO **Sexo** : MACHO
Propietario : ALCALDIA LOCAL MARTIRES
Fecha : 2025-02-19 15:40:3
Solicitud : 20078696
Fecha Impresion : 2025-02-19 18:26:4
N Tarjeta Profesional : 23167

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
QUIMICA				
PROTEINAS DIFERENCIADAS				
PROTEINOGRAMA				
Proteina Total	9.27	g/dl	5.2	7.8
Albumina	2.8	g/dl	2.5	3.6
Globulina	6.47	g/dl	2.5	4.5
Índice Hoffman	0.43	g/dl	0.8	1.10
Observaciones	SUERO ICTERICO			
ALANINO AMINO TRANSFERASA [GPT-ALT]				
ALANINO AMINO TRANSFERASA [GPT-ALT]	297	U/L	30	98
Observaciones:	VALOR CONFIRMADO			
FOSFATASA ALCALINA				
FOSFATASA ALCALINA	101	U/L	15	98
GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA				
GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	1.29	U/L	0	9
BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA EN SUERO				
BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA EN SUERO				
BILIRRUBINA TOTAL	10.59	mg/dl	0.1	1
BILIRRUBINA DIRECTA	4.81	mg/dl	0.00	0.30
BILIRRUBINA INDIRECTA	5.78	mg/dl	0.00	0.60
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS				
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1.18	mg/dL	0.5	1.6
TRANSAMINASA [TGO-AST]				
Trasaminasa Glutamico Oxalacetica	64.6	U/L	15	56
UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS				
UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	57.91	mg/dL	30	65
BUN	27.1		9.3	30.3

ESTE RESULTADO ES VALIDO UNICAMENTE PARA EL DIA DE RECEPCION Y MUESTRA ANALIZADA

Sede Principal: Carrera 13 # 19-05 sur barrio Mandalay BOGOTA
Sede Laboratorio Polo: Calle 82 # 24 - 34 OFC. 202 BOGOTA
Comuníquese para recepción, programación de rutas y estado de resultados: 3184871370-3204456523

El Laboratorio REACVET no se Responsabiliza por enmendaduras realizadas a estos resultados
La interpretacion del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al Medico Veterinario

700

REACVET

LABORATORIO VETERINARIO

20078696

Paciente : TINI
Veterinaria : ANIMAL WELFARE
Fecha :2025-02-19 15:40:3
Especie : FELINOS
Raza : DOMESTICO CO
Sexo : MACHO
Solicitud :20078696
Edad : 1 Años / 0 Meses / 0 Dias
Propietario : ALCALDIA LOCAL MARTIRES
Fecha Impresion :2025-02-19 18:26:4
Medico Veterinario Remitente : NATHALIA CABALLERO
N Tarjeta Profesional :23167

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			

Validado
DAYANNA ALEJANDRA DOMINGUEZ BECERRA
Tarjeta Profesional: 49069
Profesion: MÉDICO VETERINARIO
Fecha / Hora Validado : 2025-02-19 / 17:33

DIRECTOR CIENTIFICO
Javier Castañeda
Medico Veterinario
TP:25161 COMVEZCOL

REACVET S.A.S.

LABORATORIO CLÍNICO VETERINARIO

PACIENTE	TINI	VETERINARIA	ANIMAL WELFARE	FECHA	19/02/2025	
ESPECIE	FELINO	RAZA	DOMESTICO		SEXO	MACHO
EDAD	1 AÑO	PROPIETARIO	ALCALDIA LOCAL MARTINEZ			
MEDICO VETERINARIO REMITENTE		NATHALIA CABALLERO				

HEMOCITOLOGIA

Línea Roja
Anisocitosis: No se observa
Poiquilocitosis: Se observa
Acantocitos: Ocasional
Policromatofília: Ocasional
Inclusiones: Se observan Cuerpos de Howell Jolly
Aglutinación: No se observa
Rouleaux: Ocasional
Células inmaduras: No se observa
No se observan hemoparásitos en línea roja

Línea Blanca
Neutrófilos tóxicos con vacuolizaciones: No se observa
Neutrófilos con granulación tóxica: No se observa
Neutrófilos con basofília citoplasmática: Ocasional
Neutrófilos con cuerpos de Döhle: No se observa
Neutrófilos gigantes: No se observa
Neutrófilos hipersegmentados: Ocasional, se observan células con más de 5 lobulaciones
Linfocitos reactivos: Ocasional, se observa invaginacion citoplasmática
Linfocitos atípicos: No se observa
Monocitos vacuolados: Ocasional, se observan células con hipervacuolizaciones
Eosinófilos reactivos: No se observa

Se observan Blastos y células inmaduras.
Se observan células en banda

No se observan hemoparásitos en línea blanca

Línea Plaquetaria

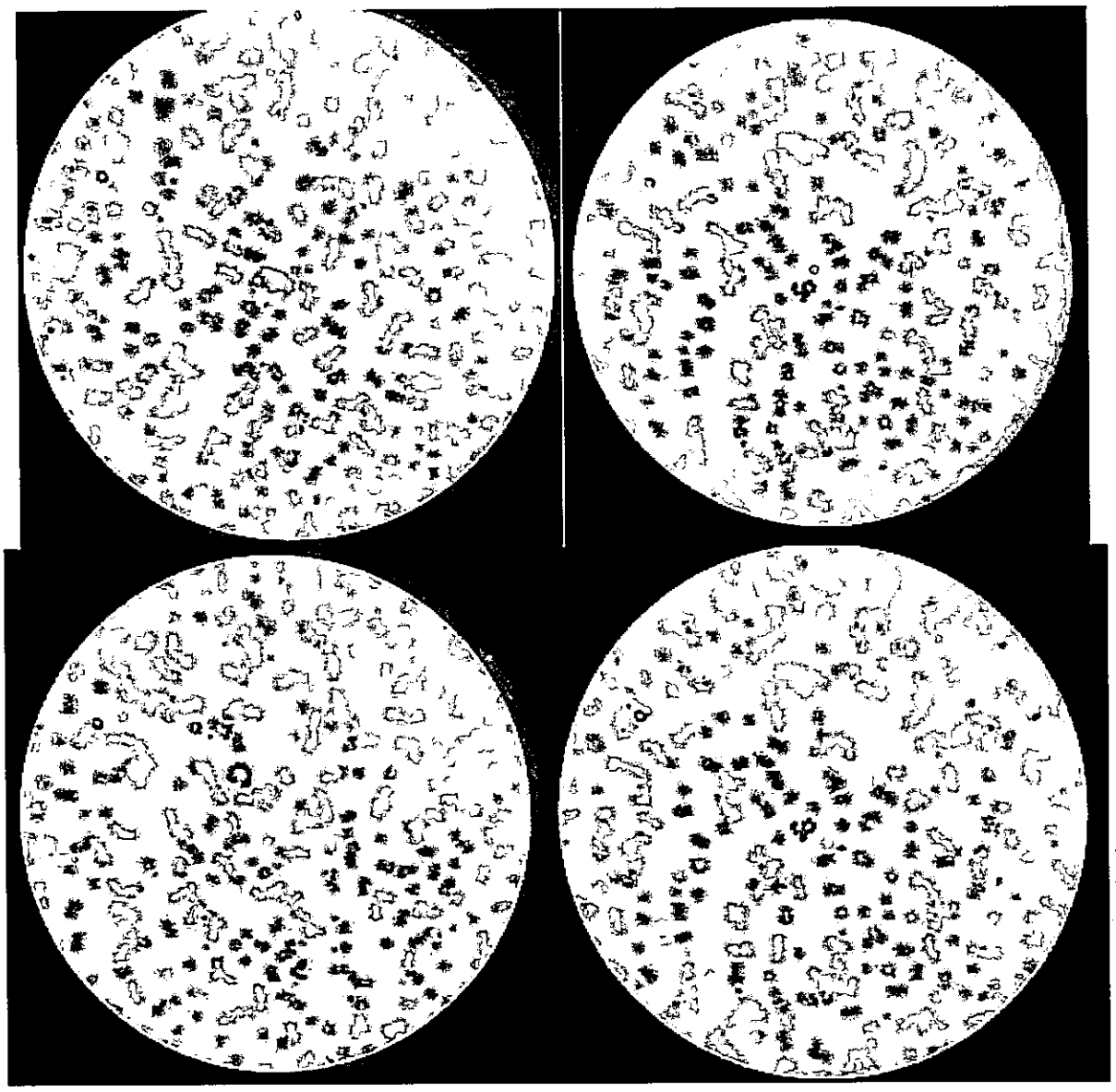
Anisocitosis: Leve
Activación: Leve
Agregación: No se observa
Macroplaquetas: Ocasional
Microplaquetas: No se observa
Plaquetas gigantes: No se observa

Nota: Se sugiere correlacionar los hallazgos observados con signología del paciente.

Javier Castañeda
Medico Veterinario U.A.N.
Especialista Laboratorio Clinico Veterinario
T.P: 25161 Comvezcol
Av. Primero de Mayo No. 11 - 30

REACVET S.A.S.

LABORATORIO CLÍNICO VETERINARIO



Natalia Salazar C.
Validado
NATALIA ANDREA SALAZAR CARVAJAL
Tarjeta Profesional: TP 49434
Profesion: MEDICO VETERINARIO

Javier Castañeda
Medico Veterinario U.A.N.
Especialista Laboratorio Clinico Veterinario
T.P: 25161 Comvezcol
Av. Primera de Mayo No. 11 - 30

REACVET S.A.S.

LABORATORIO CLÍNICO VETERINARIO

PACIENTE	TINY	VETERINARIA	ANIMAL WELFARE	FECHA	19/02/2025	
ESPECIE	FELINO	RAZA	MPC		SEXO	MACHO
EDAD	1 AÑO	PROPIETARIO	ALCALDIA DE MARTINEZ			
MEDICO VETERINARIO REMITENTE		NATHALIA CABALLERO				

PERITONITIS INFECCIOSA FELINA - FCOV - IgG IFI

RESULTADO: POSITIVO

DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IgG

#	MUESTRA	EXAMEN	RESULTADO
1	SUERO	PERITONITIS INFECCIOSA FELINA - FCOV - IgG IFI	1:20 REACTIVO 1:40 REACTIVO 1:80 REACTIVO 1:160 REACTIVO 1:320 REACTIVO 1:640 REACTIVO 1:1280 REACTIVO 1:2560 REACTIVO

Técnicainmunofluorescencia

*** TABLA DE INTERPRETACIÓN EN LA SIGUIENTE HOJA***

VALIDADO Y PROCESADO POR
Javier Castañeda
Médico Veterinario
T.P: 25161 COMVEZCOL

Javier Castañeda
Medico Veterinario U.A.N.
Especialista Laboratorio Clinico Veterinario
T.P: 25161 Comvezcol
Calle 19 Sur No. 12f-31
reacvet@gmail.com
5611464/318 487 1370/320 445 6523

REACVET S.A.S.

LABORATORIO CLÍNICO VETERINARIO

PACIENTE	TINY	VETERINARIA	ANIMAL WELFARE	FECHA	19/02/2025
ESPECIE	FELINO	RAZA	MPC	SEXO	MACHO
EDAD	1 AÑO	PROPIETARIO	ALCALDIA DE MARTINEZ		
MEDICO VETERINARIO REMITENTE		NATHALIA CABALLERO			

TABLA DE INTERPRETACIÓN PARA IFI DE PERITONITIS INFECCIOSA FELINA - FCOV - IgG IFI

Método utilizado : Inmunofluorescencia indirecta (IFA) para la detección de anticuerpos IgG específicos contra el virus de la peritonitis infecciosa felina (PIF) .

TIPO DE MUESTRA: SUERO

Titulos IgG	Resultados
< 1:100	Negativo
1:100 > < 1:400	Dudoso
>1:400	POSITIVO

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

***NEGATIVO (< 1:100) :** La ausencia de anticuerpos indica que el paciente no ha sido expuesto no tiene una infección reciente activa por la peritonitis infecciosa felina.

***DUDOSO (1:100> < 1:400):** Un resultados dudoso puede indicar una fase inicial de la infección o una exposición previa. Se recomienda repetir la prueba en 2-4 semanas o realizar pruebas adicionales.

***POSITIVO (>1:400) :** La presencia de anticuerpos en títulos elevados es indicativa de exposición previa o infección activa por el coronavirus felino, que podría estar asociado a la PIF. Este resultado debe interpretarse en conjunto con los signos clínicos del paciente y otros exámenes.

OBSERVACIONES

La Peritonitis infecciosa felina (PIF) es una enfermedad compleja, y los anticuerpos detectados por la IFA no son suficientes para identificar entre infecciones asintomáticas y PIF activa. La correlación con los signos clínicos como (fiebre, efusión abdominal o torácica, perdida de peso) es crucial.

*Si se sospecha de PIF, se recomiendan otras pruebas diagnósticas, como análisis de líquido abdominal, PCR para coronavirus felino o pruebas de función orgánica.

Javier Castañeda
Medico Veterinario U.A.N.
Especialista Laboratorio Clinico Veterinario
T.P: 25161 Comvezcol
Calle 19 Sur No. 12f-31

REACVET S.A.S.

LABORATORIO CLÍNICO VETERINARIO

PACIENTE	TINY	VETERINARIA	ANIMAL WELFARE	FECHA	17/02/2025
ESPECIE	FELINO	RAZA	CRIOLLO	SEXO	MACHO
EDAD	1 AÑO	PROPIETARIO	ALCALDIA MARTIRES		
MEDICO VETERINARIO REMITENTE		PAMELA RINCON			

ESTUDIO BIOLOGIA MOLECULAR

TIPO DE PRUEBA	PCR TIEMPO REAL CUALITATIVO (SONDA)
CALIDAD DE LA MUESTRA (BASADO EN LA CUANTIFICACION DEL MATERIAL GENETICO)	SATISFACTORIA
RESULTADO	POSITIVO
MICROORGANISMO	MYCOPLASMA SP
CT	9.03
TIPO DE MUESTRA PROCESADA	SANGRE CON EDTA
OBSERVACIONES	----------

Interpretación del Valor Ct
Ct Bajo (Ej. 15-25) Indica una alta concentración del material genético objetivo en la muestra. Esto suele correlacionarse con una infección activa o una carga viral/bacteriana alta. **Ct Medio (Ej. 26-35)** Indica una concentración moderada del material genético. Dependiendo del contexto clínico, puede sugerir una infección en una fase menos avanzada o una carga patógena moderada. **Ct Alto (Ej. >35)** Indica una baja concentración del material genético. Puede sugerir una infección en una fase muy temprana o tardía, o bien una carga patógena baja. También podría indicar un riesgo de resultados falsos positivos, especialmente si el valor Ct es muy cercano al límite de detección del ensayo.
Uso del Valor Ct en Diagnóstico
El valor Ct es crucial para interpretar los resultados de una PCR. Sin embargo, no debe ser evaluado de forma aislada; siempre debe considerarse junto con la historia clínica, los síntomas del paciente, y otras pruebas diagnósticas.

Validado
KAROLL NATHALIA SERRATO LADINO
Tarjeta Profesional: T.P. 1000034054
Profesión: BACTERIOLOGA

DIRECTOR CIENTIFICO
Javier Castañeda
Medico Veterinario
T.P: 25161 COMVEZCOL

Javier Castañeda
Medico Veterinario U.A.N.
Especialista Laboratorio Clínico Veterinario
T.P: 25161 Comvezcol
Calle 19 Sur No. 12f-31
reacvet@gmail.com
5611464/318 487 1370/320 445 6523

703

REACVET

LABORATORIO VETERINARIO

20077897

Paciente : TINY
Veterinaria : ANIMAL WELFARE
Fecha :2025-02-16 15:10:0
Especie : FELINOS
Raza :DOMESTICO CO
Sexo :MACHO
Solicitud :20077897
Edad : 1 Años / 0 Meses / 0 Dias
Propietario : ALCALDIA MARTIRES
Fecha Impresion :2025-02-16 19:35:5
Medico Veterinario Remitente : PAMELA RINCON
N Tarjeta Profesional :15297

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA COMPLETO				
ERITOGRAMA				
RGR	4.58	x10e12/L	4.6	10
HTO	22.9	%	30	45
HEMOGLOBINA	8.5	g/L	8.0	15.0
VCM	50.0	fL	40	58
HCM	18.5	pg	12.0	20.0
CHCM	37.1	mg/dl	29	37
RDW-CV	21.3	%	14	18.1
RDW-SD	37.6	fl		
PLAQUETOGRAMA				
Plaquetas	145	x10e9/L	300	800
Vol. Plaq medio	18.9	fl	5.0	11.8
Ancho distribución planquetaría	15.4	%		
Plaquetrocrito	2.43	%	0.01	0.3
Índice plaquetario (P-LCR)	69.8	%		
Índice plaquetario (P-LCC)	90	10e9/L		
	PLAQUETAS CONFIRMADAS			
LEUCOGRAMA				
LEUCOCITOS	14.06	x10e9/L	5.5	19.0
NEUTROFILOS	31.2	%	35	75
LINFOCITOS	34.6	%	20	55
MONOCITOS	27.5	%	1	5
EOSINOFILOS	3.8	%	2	12
BASOFILOS	2.9	%	0	1
#NEUTROFILOS	4.39	x10e9/L	2.5	12.5
#LINFOCITOS	4.86	x10e9/L	1.5	7
#MONOCITOS	3.87	x10e9/L	0.1	0.85
#EOSINOFILOS	0.53	x10e9/L	0	1.5
#BASOFILOS	0.41	x10e9/L	0	1

OBSERVACIONES TROMBOCITOPENIA MODERADA

ESTE RESULTADO ES VALIDO UNICAMENTE PARA EL DIA DE RECEPCION Y MUESTRA ANALIZADA

Sede Principal: Carrera 13 # 19-05 sur barrio Mandalay BOGOTA
Sede Laboratorio Polo: Calle 82 # 24 - 34 OFC. 202 BOGOTA
Comuníquese para recepción, programación de rutas y estado de resultados: 3184871370-3204456523

704

REACVET

LABORATORIO VETERINARIO

20077897

Paciente : TINY **Veterinaria** : ANIMAL WELFARE **Fecha** :2025-02-16 15:10:0
Especie : FELINOS **Raza** :DOMESTICO CO **Sexo** :MACHO **Solicitud** :20077897
Edad : 1 Años / 0 Meses / 0 Dias **Propietario** : ALCALDIA MARTIRES **Fecha Impresion** :2025-02-16 19:35:5
Medico Veterinario Remitente : PAMELA RINCON **N Tarjeta Profesional** :15297

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA			

Natalia Salazar C.
Validado
NATALIA ANDREA SALAZAR CARVAJAL
Tarjeta Profesional: TP 49434
Profesion: MEDICO VETERINARIO
Fecha / Hora Validado : 2025-02-16 / 19:05

DIRECTOR CIENTIFICO
Javier Castañeda
Medico Veterinario
TP:25161 COMVEZCOL

REACVET

LABORATORIO VETERINARIO

20077897

Paciente : TINY
Especie : FELINOS
Edad : 1 Años / 0 Meses / 0 Dias
Medico Veterinario Remitente : PAMELA RINCON

Veterinaria : ANIMAL WELFARE
Raza : DOMESTICO CO **Sexo** : MACHO
Propietario : ALCALDIA MARTIRES

Fecha : 2025-02-16 15:10:0
Solicitud : 20077897
Fecha Impresion : 2025-02-16 19:35:5
N Tarjeta Profesional : 15297

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
QUIMICA				
ALANINO AMINO TRANSFERASA [GPT-ALT]				
ALANINO AMINO TRANSFERASA [GPT-ALT]	699.64	U/L	30	98
Observaciones:	VALOR CONFIRMADO			
PROTEINAS DIFERENCIADAS				
PROTEINOGRAMA				
Proteina Total	8.97	g/dl	5.2	7.8
Albumina	2.95	g/dl	2.5	3.6
Globulina	6.00	g/dl	2.5	4.5
Índice Hoffman	0.50	g/dl	0.8	1.10
Observaciones	LIG. HEMOLIZADO			
TRANSAMINASA [TGO-AST]				
Trasaminasa Glutamico Oxalacetica	137.73	U/L	15	56
GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA				
GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	3.59	U/L	0	9
FOSFATASA ALCALINA				
FOSFATASA ALCALINA	54	U/L	15	98
BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA EN SUERO				
BILIRRUBINA TOTAL DIRECTA		U/L		
BILIRRUBINA TOTAL	0.25	mg/dl		
BILIRRUBINA DIRECTA	0.14	mg/dl		
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.11	mg/dl		
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS				
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0.54	mg/dL	0.5	1.6

Validado
JAVIER CASTAÑEDA
Tarjeta Profesional: 25161 COMVEZCOL
Profesion: MÉDICO VETERINARIO
Fecha / Hora Validado : 2025-02-16 / 18:51

DIRECTOR CIENTIFICO
Javier Castañeda
Medico Veterinario
TP:25161 COMVEZCOL

ESTE RESULTADO ES VALIDO UNICAMENTE PARA EL DIA DE RECEPCION Y MUESTRA ANALIZADA
Sede Principal: Carrera 13 # 19-05 sur barrio Mandalay BOGOTA
Sede Laboratorio Polo: Calle 82 # 24 - 34 OFC. 202 BOGOTA
Comuníquese para recepción, programación de rutas y estado de resultados: 3184871370-3204456523

El Laboratorio REACVET no se Responsabiliza por enmendaduras realizadas a estos resultados
La interpretacion del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al Medico Veterinario

ANEXO 4

ACTA VISITA A CLINICA 21 ENERO.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN

Código: GDI-GPD-1029
Versión: 6
Vigencia: 21 de agosto de 2024
Caso HOLA: 70103

Objeto de la reunión:	Evaluacion por parte de la comunidad de las instalaciones de la clinica welfare
Fecha:	21/ Enero/ 2025
Lugar:	Clinica Veterinaria welfare
Dependencia:	
Hora de inicio:	10:20 AM
Hora de finalización:	11:30 AM
Nombre del Responsable:	Camila Aguilar
Modalidad:	Presencial X / Virtual / Telefónica / Mixta

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (Jurídico o legal)	NOMBRE IDENTITARIO	ENTIDAD Y DEPENDENCIA	CARGO: ASESOR	CARGO: DIRECTIVO	CARGO: PROFESIONAL	CARGO: TÉCNICO/ TECNÓLOGO	CARGO: AUXILIAR	TIPO DE VINCULACIÓN: CARRERA	TIPO DE VINCULACIÓN: PROVISIONAL	TIPO DE VINCULACIÓN: LIBRE NOMB.	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATISTA	CORREO ELECTRÓNICO - TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
	4069220	Kurman Augusto Gaitán		Proteccionista										Kurman471@hotmail.com	
	1023864496	Nathalia Caballero	N.A.	Medica Veterinaria										animalcharquet@gmail.com	
CC	1088507180	Camila Aguilar	N A	Contratista FGM			X						X	liseth.aguilar@gob	
CC	1031110974	Erika García E.	NA.	Fundación Eudes			X							martirespuba@gmail.com	

CONSENTIMIENTO: Quien registra sus datos, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información por proporcionada es verás, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser efectuada en por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y en las sedes de atención en SUPERCADE. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí suministrados serán tratados para fines estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

* Ver SAC-M-02 Manual de Atención Diferencial y Preferencial para personas con discapacidad, disponible en https://gobiernobogota.gov.co/content/sistema-integrado-gestion-slg

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

Se da inicio al reconocimiento de la clínica welfare en compañía del guardada de la portería proveedores independientes. La Psi. Natalia Caballero da inicio al recorrido en donde la Nueva unidad con consultorio, cuarto de vacunas, sala de espera y laboratorios clínicos, Hospital canino Quirúrgico, Hospital de felinos, cuarto de procedimientos y sala de esterilización, cuarto de preanestesia. La Dra. Natalia manifiesta que ella no realiza la toma de muestras de urgencia lo que es enviado a trabajar en casa, parqueaderos como se encontrado.

Manifiesta que escuchar siempre todas las inquietudes de los Propietarios para poder trabajar de la forma mas armoniosa.

El señor Kumen Gutiérrez manifiesta que le gusta la clínica, los equipos y los servicios que esta brinda.

Debido a que la señora Vanessa Gómez se encuentra fuera de la ciudad no pudo asistir a la reunión pero delego la responsabilidad al señor Kumen.

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA

NOTA 1: En caso de tener una reunión virtual se puede anexar el pantallazo de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que posean dicho servicio.
NOTA 2: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asuntos y los compromisos de la reunión.

ANEXO 5

ACTA COMITÉ 14 FEBRERO 2025.

Objeto de la reunión:	Comité técnico CPS 322 de 2024		
Fecha:	14 febrero 2025	**Hora de inicio:** _____	**Modalidad:** ___Presencial; X Virtual; ___Telefónica; ___Mixta
Lugar:	Alcaldía local de los Mártires.	**Hora de finalización:** _____	
Dependencia:		**Nombre del responsable:**	

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (Jurídico o legal)	NOMBRE IDENTITARIO	ENTIDAD Y DEPENDENCIA	CARGO					TIPO DE VINCULACIÓN				CORREO ELECTRÓNICO - TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
					ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/ TECNÓLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.	CONTRATISTA		
CC	1031140474	Erika Natalia Garcia	NA	Fundación Ecodes.			X							martirespyba@gmail.com	
CC	52427878	Yamile Gomez	NA	Proteccomuta			X							odinlomupazz@gmail.com	AS WTP Virtual

CONSENTIMIENTO: Quien registra sus datos, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De Igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

* Ver SAC-M002 Manual de Atención Diferencial y Preferencial para personas con discapacidad, disponible en https://gaia.gobiernobogota.gov.co/content/sistema-integrado-de-gestion-sdg

710

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

Siendo las 6:30 pm del día 14 de febrero de 2025, se inicia la reunión programada por el apoyo a la supervisión del contrato 322 de 2024, este se realizó de manera virtual, en donde se habla sobre la solicitud realizada por la Señora Yamile Gómez, temas relacionados con la primera jornada de esterilización y fechas para jornada de esterilización del mes de marzo de 2025. Dentro de los asistentes a esta reunión virtual se encuentran:

- Por parte de la alcaldía local referente PYBA: Camila Aguilar.
- *Por parte de fundación Ecodes: Erika Natalia Garcia*
- Yamile Gómez.

Se inicia la lectura de la solicitud enviada por la señora Yamile.

- Se tocan temas relaciones con la identificación de los auxiliares logísticos animalistas, a loque FUNDACION ECODES menciona que ya te tienen los carnets de identificación para las próximas jornadas.
- Se realizan las correcciones y retroalimentación para la UMQ en donde se informa que ya se realizo las recomendaciones a la móvil.
- Se da información y se recuerda cuales son las funciones de auxiliar logístico animalista, dentro de ellas esta la parte LOGISTICA, el orden en la fila, la revisión de los documentos físicos los cuales deben ser legibles, y de manera importante se menciona que la persona que hace la apertura de la historia clínica es la que debe llevar la fotocopia de la cedula legible.
- Se informa que no se puede contratar otra UMQ debido a que no se ha sucedido un hecho que justique el cambio de la móvil, por el contrario, se informa que se harán las respectivas correcciones para mejorar el ejercicio.
- La señora Yamile mencione que, si se equivocó al inicio con las manillas y los turnos asignados mediante esta manera, menciona que sintió que estaba realizando mas de 3 tareas a la vez, lo cual hace que se retrase la parte logística.
- Sin embargo, menciona que toma los comentarios para poder realizar acciones de mejora en la próxima brigada para la cual esta programada como auxiliar logístico.
- Se menciona por parte del apoyo a la supervisión que no se puede hacer contratación de otro auxiliar debido a que, entre ellos como equipo de trabajo, deben organizar su tiempo y actividades, para desarrollar acciones logísticas propias de estas jornadas.
- Se informan fechas para jornada de esterilización del mes de marzo, a lo que se menciona por parte del apoyo a la supervisión que de acuerdo con lo que suceda el próximo 17 de febrero se tomara la decisión respecto a la elección de la fecha para próxima jornada.
- Se menciona también que el apoyo a la supervisión tiene contrato hasta el día 17 de febrero de 2025.

Siendo las 7:05 pm se da por la reunión de comité.

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:

No.	Actividad	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA

NOTA 1: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios. NOTA 2: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

ANEXO 6

ACTA JORNADA ESTERILZIACION 31 ENERO

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN

DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: LOS MARTIRES

FECHA: 31/Enero/2025. Virtual: ____ Presencial: ____ (En caso de ser presencial): Parque Oscar

OBJETO DE LA REUNIÓN: Jornada de estabilización Parque Oscar / Sensibilización

HORA DE INICIO: 7:00 AM HORA DE FINALIZACIÓN: ____

ASISTENTES: Erika García y Camila Aguilar

NOMBRE	No de CEDULA	CARGO: ASESOR	CARGO: DIRECTIVO	CARGO: PROFESIONAL	CARGO: TÉCNICO/ TECNÓLOGO	CARGO: AUXILIAR	TIPO DE VINCULACIÓN: CARRERA	TIPO DE VINCULACIÓN: PROVISIONAL	TIPO DE VINCULACIÓN: LIBRE NOMB.	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATISTA	ENTIDAD o DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
Camila Aguilar G	1018509180			X						X	Contratista FDLM	Lisath.aguilar@gob...	3192823592	
Erika Natalia García	1031140974			X							Fundación ecodes	martirespyb@gmail.com	3157049516	
Yamile Gomez	52427878					X					Proteccionista	odinlemiyazz@gmail.co	3026990550	
Kurman A. Gaitán	4069220					X					Proteccionista	Kurman47@hotmail.com	3142827877	

NOTA 1: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.

NOTA 2: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ SECRETARÍA DE GOBIERNO	EVIDENCIA DE REUNIÓN

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA

Elaborada por:

Fecha de la próxima reunión: Lugar de la próxima reunión:

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

Se realiza jornada PRIMERA (1) de esterilización canina y felina realizada el día 31 de enero del 2025 en el marco de la ejecución del Contrato de Prestación de servicios 322 de 2024 cuyo objeto es:" PRESTAR LOS SERVICIOS PARA REALIZAR LA ATENCIÓN DE ANIMALES EN LA LOCALIDAD DE LOS MÁRTIRES". Dicha Jornada se realizó en el Parque Oscar, la supervisión inspecciona los requerimientos necesarios para la realización de la Jornada de Esterilización.

Una vez realizada la verificación se inicia la jornada.

Durante el desarrollo del evento se verificaron los aspectos señalados en el anexo técnico como:

a) La unidad móvil quirúrgica cuenta con los conceptos sanitarios favorables y sin requerimiento alguno, expedidos por la secretaria de salud con una vigencia no mayor a 12 meses, garantizando el cumplimiento de la normativa sanitaria contenida en la Ley 9 de 1979 y el Decreto 780 de 2016.

b) El vehículo garantizo adecuada iluminación, ventilación y aireación, además de condiciones de temperatura adecuada para los animales durante las jornadas.

c) la UMQ garantizo en la jornada una fuente de energía propia para las necesidades de máquinas y equipos utilizados durante las intervenciones (Maquinas rasuradoras, lámparas, fuentes de luz) y los de más elementos que lo requieran.

Por otra parte, se verifico que el equipo instalado supliera las necesidades de la demanda de la jornada. La verificación de los insumos, instrumentos, implementos, medicamentos, y en general, de todos los elementos utilizados para la prestación del servicio se realizó al inicio de la jornada encontrando que están en óptimas condiciones; no están vencidos y son los indicados para la prestación del servicio.

Como resultado de la jornada de esterilización se realizaron 90 esterilizaciones de las cuales 69 fueron atendidos a comunidad y 21 a proteccionistas o carreteros de la localidad, de las cuales se implantaron 88 microchips. Del total de procedimientos se atendieron 41 caninos y 49 felinos.

Se culmina la jornada de esterilización sin presentar inconvenientes en la misma.
NOTA: RETIRO DE PUNTOS. 13 DE FEBRERO 2025.

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
1	Entregar la documentación de la jornada (Historias clínicas, autorización de propietarios, recibos públicos y fotocopia de la cédula del propietario.) en el informe de ejecución	**Fundación Ecodes**	**informe de ejecución.**
2	**Entrega base de datos jornada médico veterinaria.**	**Fundación Ecodes**	**informe de ejecución**

Elaborada por:

Fecha de la próxima reunión: Lugar de la próxima reunión:

ANEXO 7

ACTA JORNADA ESTERILIZACION 17 FEBRERO.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN

Código: GDI-GPD-F029
Versión: 6
Vigencia: 21 de agosto de 2024
Caso HOLA: 70103

Objeto de la reunión:	Jornada Esterilización CPS 322-2024
Fecha:	17 Febrero 2025
Lugar:	Frente a Parroquia San Helena
Dependencia:	Alcaldía Local Los Mártires

Hora de inicio: 7:00 am
Hora de finalización: 2:00 pm
Nombre del Responsable:

Modalidad: X Presencial; Virtual; Telefónica; Mixta

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (Jurídico o legal)	NOMBRE IDENTITARIO	ENTIDAD Y DEPENDENCIA	CARGO: ASESOR	CARGO: DIRECTIVO	CARGO: PROFESIONAL	CARGO: TÉCNICO/ TECNÓLOGO	CARGO: AUXILIAR	TIPO DE VINCULACIÓN: CARRERA	TIPO DE VINCULACIÓN: PROVISIONAL	TIPO DE VINCULACIÓN: LIBRE NOMB.	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATISTA	CORREO ELECTRÓNICO - TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
CC	1018507180	Camila Aguilar	N/A	Contratista - FDLM			X						X	Lisetth Aguilar@yob	
CC	1031740474	Erika Natalia García	N/A	Fundación Ecodes			X						X	montrosyoba1085@gmail.com	
CC	51'873.146	Mª del Carmen Caro G		ECODES					X					Colombianpetshop2024@hotmail.com	
C.C	52427.878	Yamile Gomez		Ecodes					X					adinlemiy422@gmail.com	

CONSENTIMIENTO: Quien registra sus datos, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

* Ver SAC-M002 Manual de Atención Diferencial y Preferencial para personas con discapacidad, disponible en https://gaia.gobiernobogota.gov.co/content/sistema-integrado-de-gestion-sdg

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

Se realiza jornada SEGUNDA (2) de esterilización canina y felina realizada el día 17 de febrero del 2025 en el marco de la ejecución del Contrato de Prestación de servicios 322 de 2024 cuyo objeto es:" PRESTAR LOS SERVICIOS PARA REALIZAR LA ATENCIÓN DE ANIMALES EN LA LOCALIDAD DE LOS MÁRTIRES". Dicha Jornada se realizó en el Parque Oscar, la supervisión inspecciona los requerimientos necesarios para la realización de la Jornada de Esterilización.

Una vez realizada la verificación se inicia la jornada.

Durante el desarrollo del evento se verificaron los aspectos señalados en el anexo técnico como:

a) La unidad móvil quirúrgica cuenta con los conceptos sanitarios favorables y sin requerimiento alguno, expedidos por la secretaria de salud con una vigencia no mayor a 12 meses, garantizando el cumplimiento de la normativa sanitaria contenida en la Ley 9 de 1979 y el Decreto 780 de 2016.

b) El vehículo garantizo adecuada iluminación, ventilación y aireación, además de condiciones de temperatura adecuada para los animales durante las jornadas.

c) la UMQ garantizo en la jornada una fuente de energía propia para las necesidades de máquinas y equipos utilizados durante las intervenciones (Maquinas rasuradoras, lámparas, fuentes de luz) y los de más elementos que lo requieran.

Por otra parte, se verifico que el equipo instalado supliera las necesidades de la demanda de la jornada. La verificación de los insumos, instrumentos, implementos, medicamentos, y en general, de todos los elementos utilizados para la prestación del servicio se realizó al inicio de la jornada encontrando que están en óptimas condiciones; no están vencidos y son los indicados para la prestación del servicio.

Como resultado de la jornada de esterilización se realizaron 100 esterilizaciones de las cuales fueron atendidos a comunidad y a proteccionistas o carreteros de la localidad, de las cuales se implantaron 100 microchips. Del total de procedimientos se atendieron 27 caninos y 73 felinos.

Se culmina la jornada de esterilización sin presentar inconvenientes en la misma.
NOTA: RETIRO DE PUNTOS. 28 DE FEBRERO 2025.

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
1	Entregar la documentación de la jornada (Historias clínicas, autorización de propietarios, recibos públicos y fotocopia de la cédula del propietario.) en el informe de ejecución	**Fundación Ecodes**	**informe de ejecución.**
2	**Entrega base de datos jornada médico veterinaria.**	**Fundación Ecodes**	**informe de ejecución**

Elaborada por:

Fecha de la próxima reunión: Lugar de la próxima reunión:

ANEXO 8

LISTADO SENSIBILZIACIONES

LISTADO DE ASISTENCIA JORNADA DE SENSIBILIZACIÓN
CPS 322 DE 2024.

FECHA: 31 Enero 2025 | JORNADA: Esterilizacion

LUGAR: Parque Oscar | OPERADOR: FUNDACION ECODES.

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE DOCUMENTO	DIRECCION	BARRIO	NUMERO CELULAR	FIRMA
Arelis Rojas Diaz	52'375.829	Cra 16 #19-15	Santa fe	3203459545	Arelis Rojas D.
Snaider rojas D.	1010041558	carrera 16 #19-15	santafe	3227718311	Snaider
Graciela de Amaya	20304826	carrera 18 #1-57	Eduardo Santos	3144211554	
Salomé coral Rodriguez	1032397647	carrera 27a #24-10	paramericano	3152722044	
Martha Rodriguez	52822115	Cra 27A #24-40	Paramericano	3132252028	
Janetti Garcia G.	51961246	calle 23 #18-35	santa fe	3229080402	
Fernando Moreno G	19'479471	Calle 24b 26-69	Paramericano	3102542277	
Rosa Elena Gaitan	35707142	Cra 21 #22-28	[illegible]	3125[illegible]	Rosa Elena
Cristian daniel oseda	1001054564	Cra 18 1F21	Eduardo santos	3224055156	Cristian Daniel
Mallo Chiragay S	41775302	Cr 4 #1683	las cruces	3114932090	Mallo Chiragay
Juan Guerrero	73792006	Cl 22 #18-19	santafe	3177619.85	JUAN
NELSON CAMILO ROSAYO	1023.900.677	Calle 22 #18-42	SANTAFE	3142201460	
Heltor Castellanos	80 177 757	Cra 113c #53-35	Cóndores	3088890982	
Gabriel Grizon	79 867 783	Hoya Martinez	Santa Fe	3043954503	
Nathalis Aranguren	23579614	c 16 A-22-51	Santa Fe	3069976394	Nathalis
Shirly Calderon	26230132	C16A-2251	santa fe	3229132868	Shirly C H

BOGOTÁ	**LISTADO DE ASISTENCIA JORNADA DE SENSIBILIZACIÓN** **CPS 322 DE 2024.**	

FECHA: 31 Enero 2025 17 Febrero - 2025	**JORNADA:** Estabilización
LUGAR: Parque Oscar - Eduardo Santos Iglesia Santa Helena	**OPERADOR: FUNDACION ECODES.**

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE DOCUMENTO	DIRECCION	BARRIO	NUMERO CELULAR	FIRMA
Juliana Sarmiento	1136755 27	Calle 4ta b #20-19	El Progreso	3115733232	
Rosa Prisco Velandia	52856645	Cra 25 #25-27 Sur Este	Agua claras	3212867682	
Carlos Vargas	80014330	Cra 25A #24-31	Santa Isabel	3204601430	
Camila Alvarez	1018.506.021	Cra 3 #5A-35	Santa Isabel	3142031631	Camila Alvarez
Jerdy Mendez	52'822.011	Cra 18#1C-68	E. Santos	3127469724	
Luz Maina Perea	39798 132	carrera 19#1F-35	E. Santos	3012929224	
Alvaro Tarfan	12'138.133	Calle 6A #8-16	S. Barbara	3219667524	Alvaro Tarfan
Carolina Rivera	53096578	Calle 5A #21-43	El Progreso	3183847889	Carolina Gomez
Yurineth Pedreañez	20169531 f.c	Diagonal 4tA #18A-25	E. Santos	3204553104	

720

LISTADO DE ASISTENCIA JORNADA DE SENSIBILIZACIÓN
CPS 322 DE 2024.

FECHA: 31 Enero 2025 | **JORNADA:** Esterilizacion,
LUGAR: Parque Oscar | **OPERADOR:** FUNDACION ECODES.

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE DOCUMENTO	DIRECCION	BARRIO	NUMERO CELULAR	FIRMA
Selma Valentina Or Alba	1016946597	Cl 23A 18B 32-02	San Victorino	300536659	
[illegible]	1007244492	Cl 12A Sur 54	Brisas	3229477553	
Victor Patino	80489687	Habitante Calle	calle	315365940	
Yessica Ricardo	1050946302	K 16 # 82-51	santafe	3212942132	
Ana Basilio Hernandez	26215016	Kr # 76-51	Santa fe	3227254050	Ana Basilio
Maria Vasquez	25808772	Kra 16 A # 2251	STA FE	3143940999	Maria Vasquez
Nelco Lopez	17172927	Calle 23 H 17 H 41	Santafe	3125151019	
Yeni Carolina Luna	1110465558	Cra 25 H 1 H 77	Santa isabel	3208133414	
Yisella Restrepo	1108561345.	Cra 25 # 1 H 77.	Santa Isabel	3174727295	Yisella Restrepo
William Gutierrez	79445874	Cra 23 A 629	La pepita.	3217121772	
Sandra Rivero	52646051	Cra 24 # 12-43	el Urgal	3212463115	
Nelsy Negrete	30659178	Cra 22 # 18-34	Santafe	3219966820	Nelsy
Angelica Gonzón	1049619378	Cra 17 # 22-12	santafe.	3224583753	Angelica G.
Bellinette Quiroz	49714119	Cra 16 # 24-03	Santa fe	3232509392	
Nancy Rojas	51960734	cra 18 # 21-45	santa fe	3123626168	Nancy Rojas
Fanny Quinayas	39673988	Cra 27 A 26-211	Panamericano	3125586994	Fanny Quinayas

LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ	**LISTADO DE ASISTENCIA JORNADA DE SENSIBILIZACIÓN** **CPS 322 DE 2024.**	

FECHA: 31 Enero 2025	**JORNADA:**
LUGAR: parque Ojeda	**OPERADOR: FUNDACION ECODES.**

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE DOCUMENTO	DIRECCION	BARRIO	NUMERO CELULAR	FIRMA
Trinidad Calderón	41727472	Cell 21-1449	Santa Fe	3224433774	[illegible]
Maria Cecilia Gallona	41797607	carr 27-24-24	Panamericano	3125586994	[illegible]
Debora Castañeda	1116372405	cr 18-23-26	Sta Fe	322 4225414	No sabe firmar
Yurani Castro	53083932	C 18-20-19	Sta Fe	3213904909	[illegible]
Marinela Díaz	52108459	cll 5-18-30	E. Santos	3051793592	Marinela Diaz
Yesica Martinez	1000000589	cll 5-18-30	E. Santos	3143928322	[illegible]
Martin Morales	79631602	Cll 22D-17-29	S. Fe	3114459811	[illegible]
Yuri Palacio	53052 1036	cll 17-22-80	S Fe	3174526420	Yuri Palacio
Darwin Navarro	19.233889	cll 24 18-41	S Fe	3203295070	[illegible]
Alexander Rincón	1013607497	cr 29-3-51	Sta Isabel	3224395140	[illegible]
Paula Rincón	1032457851	cr 29-3-51	sta Isabel	3157490020	[illegible]
Laura Rincón	1013121267	cr 29-3-51	sta Isabel	3213353617	Laura Rincon
Rene Rodriguez	19299766	cll 64 19-26	La Estanzuela	3215481954	[illegible]
Nora Lobos	6445030	cll 23-17-4	S Fe	3125151019	[illegible]
Carmen Alicia López	39746942	cr 18-19-06	S Fe	3138919992	Carmen A López Flechas
Daniel Guio	1026575677	cll 23-18-84	S Fe	3043862778	[illegible]

722

BOGOTÁ	**LISTADO DE ASISTENCIA JORNADA DE SENSIBILIZACIÓN** **CPS 322 DE 2024.**	

FECHA: 31 Enero 2025.	**JORNADA:**
LUGAR: Parque Oscar	**OPERADOR: FUNDACION ECODES.**

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE DOCUMENTO	DIRECCION	BARRIO	NUMERO CELULAR	FIRMA
Dayana C. Caicedos	5821979	cl121-A51	Sta Fe	3172285836	
David Castañeda	1000119414	Carr 18 B-6-35	Estanzuela	3116388292	David C.
Nubia Perez		Cir 30-30-37	Ma Tigres	3203198732	Nubia Perez
María Marulanda	1011201982	Cr 18-21-40	Sta Fe	3123088863	Maria M.
Arcelina Sandoval	51747209	cll 23-18b-32	Sta Fe	320 4718835.	Arcelina Sandoval
Omar Gonzalez	13525729	cll 21-14-12	Sta Fe	3505876363	
Jady Gonzalez	1026581150	cll 21-14-12	Sta Fe	3172199356	Jady Gonzalez
Albany Ruiz	1149455069	cll 23-16A-5	Sta Fe	3223108354	
Alexis Blanco	80070780	cll 23-16A-5	Sta Fe	3123032965	
Kevin Doncel	1013653463	Trav 19B 19-07	ESantos	3192964032	
Laura Camila Tole	1027526994	cll 20-17-38	Sta Fe	3117953751	Laura Tole.
Gina M Cisneros	1084294480	K 18 b-66-35	Estanzuela	3007189611	
Georgina Páez	15635563	K 18b-66-35	Estanzuela	6017185935	

723

LOS MÁRTIRES BOGOTÁ	**LISTADO DE ASISTENCIA JORNADA DE SENSIBILIZACIÓN** **CPS 322 DE 2024.**	

FECHA: 17 Febrero - 2025	**JORNADA:** Esterilizacion
LUGAR: Eduardo Santos - Iglesia Santa Helena	**OPERADOR: FUNDACION ECODES.**

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE DOCUMENTO	DIRECCION	BARRIO	NUMERO CELULAR	FIRMA
Pilar Castro Bastidas	1032374484	Calle 2B # 23-27	El Vergel	3024162376	
Marcela Montana	1098721938	cl 1e #21-26	la popa	3003233551	
CAROLINA SÁNCHEZ	52836549	Cl 1F # 24B 32	SANTA ISABEL	3103396998	
William Moreno	79880086	carra 17 # 4 08	eduardo Sant	3013309371	
Maria Stela Varela F.	51967779	cll 1F # 18a-29	Eduardo Santos	3214832207	
Andrea Pantoja O.	1010198459	cra 18A # 4A30	Eduardo Santos	3014291176	
Melania Cuenca.	41711278	Cl 22 A N° 16 65	Santa fé	3028394804	
Melania Cuenca.	41711278	cl 22 A N° 16.65	Santa fe.	3028394804	
Cindy paola Rodriguez	1026264825	cll 72 N. 17-61	Santa fe.	3212223492	Cindy Rodriguez
Yolanda Bayuco	51748666	cra 21 # 1659	Vergel	3213153758	
Mariela Riaño	41646757	cra 21 # 1653	Vergel	3132664123	
Vanessa Torres.	1000002760	Calle 4B # 23-02	Martires.	3042700136	Vanessa
Sandra Vanegas	51988306 bté	cra 24 # 1F 71	Vergel	3124842097	Sandra Vanegas
Diana Ocavo	1013681511	Cr 23A # 1D-18	Vergel	3113438612	Diana Ocavo
ROCIO GOMEZ	1110576317	cr 5 Este # 3b 08	Santa fe	3044452331	ROCIO GOMEZ
Anabel García	5521816	Calle 1F # 23A-19	Vergel	3506542593	Anabel garcia

724

ALCALDÍA LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ	**LISTADO DE ASISTENCIA JORNADA DE SENSIBILIZACIÓN** **CPS 322 DE 2024.**	

FECHA: 17 Febrero 2025	**JORNADA:** esterilizacion
LUGAR: Eduardo Santos - Iglesia Santa Helena	**OPERADOR: FUNDACION ECODES.**

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE DOCUMENTO	DIRECCION	BARRIO	NUMERO CELULAR	FIRMA
Gillermo Hurtado	70903 530	calle 7 F H 24B-32	Santa Isabel	3138958397	
Berlinda Rodriguez	41553489	Calle 3 H	Santa isabel	3213514484	
Maria del Villar	52223450	calle 1013 H 1556	San bernardo	3124653076	
Claudio Gutierrez	51828516	Cr 13 # 2-32	San bernardo	3134542394	
Elizabeth Castaño	52825302	Cra 17 F 60	Eduardo Santos	3228550557	
pedro solinel	1.014.426.669	cra 19 c bis 1 F 60	eduardo santos	3222219724	
Karen Bejarano	1'018.454.960	Cr 15 BIS 6A 53	Estanzuela	3122975168	
Fernanda Alejo	52896435	Cr 19A N 4B-32	El Progreso	3114438988	
Michael Perez	1030579732	CRA 19A N 4B-32	El Progreso	3503821037	
Erica Martinez	1013620579	Cra 17A Nº 3A-48	Eduardo Santos	3219859254	
Juliem Acosta	20749497	Cra 19C-H1-C77	Edo Santos	3138320391	
Marisol lopez	51997200	cr 19 c H 129	Edu santos	3123193999	
Oswan Benitez	5.755761	calle 3 # 19.36	EDUARDO SANTOS	3164377353	
Maribel Velasquez	39093024	Kr-19-7 C 05	Eduardo santo	3102081042	
Miguel Angel Gómez	79453353.	calle 18 # 16b-25	FAVORITA.	3209141191	
Yolando Castro B	39717378	cl 27 E 4 Kra 5 G Nº 18-39	[illegible]	3157107557	

LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ	**LISTADO DE ASISTENCIA JORNADA DE SENSIBILIZACIÓN** **CPS 322 DE 2024.**	

FECHA: 17 Febrero 2025	**JORNADA:** Esterilizacion
LUGAR: Eduardo Santos - Iglesia Santa Helena	**OPERADOR: FUNDACION ECODES.**

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE DOCUMENTO	DIRECCION	BARRIO	NUMERO CELULAR	FIRMA
katherine yurani	1000992702	Dg 2a # 18a-33	Eduardo San	3042150457	Katherine
Elena Rodriguez P.	41399573	Cra Carrera 19 #1F	Eduardo Santos	3212347614	
Luis Rodriguez	19206223	Carrera 19 1g22	Eduardo San	3168286621	
Maria Camila Córdoba	1000697031	Cra 27A #1-46	Santa isabel	3229193548	
Candida Rosa Meza	60.313 840	cra 20 # 19	los Martires		Candida Rosa
Maria Inés Mezaquita	60-314 432	cra 20-11-91	los martires	314.325.8246	M. I. M. A.
Maria Isabel Gonzalez	24908426	calle 19 # 17.01	Edo Santos	3043803854	
Andrea Espinel G.	52503896	Calle 19 #17-01	Edo Santos	3132927447	
Alix Gabriela Diaz Uve	1077042512	DG 1H #18-36	Edo Santos	3109847895	
Luisa Angelica Jimenez	1.022.401.013	Cra 18B #4A-29	Edo Santos	3204020174	luisa Jimenez S.
Harry Steven Uvea S	1.013.693.394	Cra 18B #4A-33	Edo Santos	3204003856	Harry Steven S.
Sandra Navarro	1013642364	calle 18 #16-64	Edu Santos	3132752544	Sandra N.
Ammy torres	1000809109	Dg 4a #18-12	Edu Santos	3226506357	Ammy Torres
Yulieth Gisel Gomez	1026577585	cll 5c #25A-23	El Progreso.	3132388868	Yulieth Gomez.
Oscar F Marin C	79617118	AV carrera 1B 30	San bernardo	3136682033	Oscar Marin
Yiseth Gomez	1143255655	Cra 18A #3-19	eduardo santos	3115529925	Yiseth

LOS MÁRTIRES BOGOTÁ	**LISTADO DE ASISTENCIA JORNADA DE SENSIBILIZACIÓN** **CPS 322 DE 2024.**	

FECHA: 17 Febrero 2025

JORNADA: Esterilizacion

LUGAR: Eduardo Santos-Iglesia Santa Helena

OPERADOR: FUNDACION ECODES.

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE DOCUMENTO	DIRECCION	BARRIO	NUMERO CELULAR	FIRMA
61 Yenis Segura	1075692227	cl 21 #16-31	Santa Fe	3219756183	
Yeimi Gomez B	1001275606	cl 49bsur #35-92	Fatima	3209397064	Yeimi Gomez B.
Yakeilys Gaimaro	5792572	d17 #3-15.	Eduardo santo	3170437407	
Daniel [illegible]	1026980601	[illegible] #1015	Policarpa	3208022760	
Jessica Martinez	1000580589	cl 7 No 18 A-29	Eduardo Santos	3143928322	
Maria soledad	51739059	Cl 7 No 18 A 29	Eduardo santos	3124962596	
Jeimy Daniela Moah	1.013.666.397.	cl 6A #18-33	Estanzuela.	3114654962	
Angie Alegra Roncancio	1026.592.881	Tv 12A Este #49-52 Sur	N. Gloria	3138532419	
Jhon Esiben Valdez.	1023934959	Cra 33-40-30	Veraguas.	3066146668	J.V.B.
Mateomartinez	1013675759	cll 5a # 20-50	Progreso	3134612716	Mateomartinez
Julian Ibañez Rodriguez	1000221149	Diagonal 24bis #17A10	paramericano	3228817134	
Melissa Nuñez Estrada	1026554458	cra 17a #34 04	eduardo Santos	3108581377	Melissa
Yiri Suarez	53117301	calle sur 20 28	El Progreso	3142099628	
Alejandro Bonilla	1022910530	calle 2 # 20 A 14	El Vergel	3115180782	
Nicolas Bonilla	1022939769	calle 2 # 20 A 14	el vergel	3204457323	
Esteban Beltran	1006071194	calle 2 #20 A-16	vergel	3123625820	

727

ANEXO 9

PIEZA PUBLICITARIA.

TE INVITAMOS A NUESTRA

Gran jornada de esterilización

Requisitos:

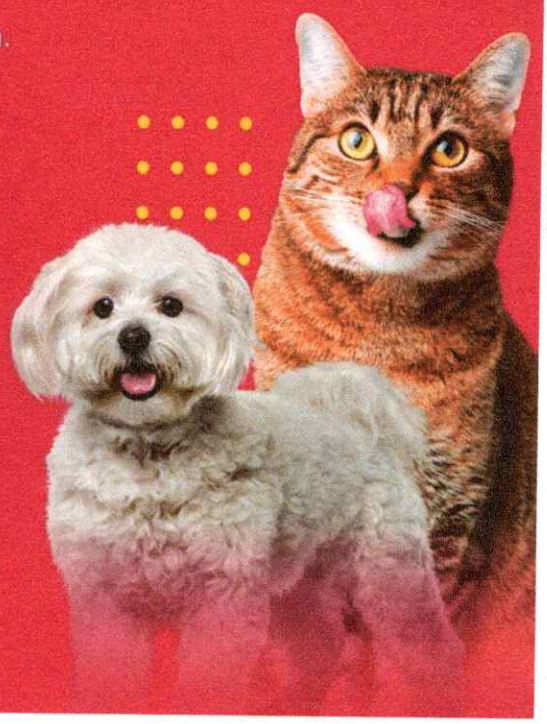
- El animal debe estar en ayunas de sólidos / líquidos.
- Copia de la cédula de ciudadanía.
- Copia de un recibo de servicio público no mayor a tres meses.

Lunes

17 Febrero 2025 HORA **7:00 a. m.**

Frente a la Parroquia Santa Elena
Cra. 19 Bis #1D-78

Cupos limitados
Entrega de turnos de
8:00 a. m. a 11:00 a. m.



ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES | BOGOTÁ

ANEXO 11

CERTIFICADO DISPOSICION DE RESIDUOS.

Ciudad Limpia

RH S.A.S. 805007083, Carrera 24 No 13-387 Bodega No 3 Urbanización Industrial la

Manifiesto DE CARGA

No. 77059

Cliente

DD/MM/AAAA Programación:	2025-01-21 (martes 21 ene)
Empresa:	MICHAEL PEREZ ELENA
ID:	41698413
Sucursal:	Sede Principal / CALLE 22 SUR # 11 - 30
Tel:	3117304926
Orden de compra	1

RH S.A.S.

Vehículo:	Changan-Blanco
Placa:	WPX984
Conductor:	BRAYAN FARID ARAQUE/1012411912
Auxiliar:	JOHANN SEBASTAN RUDAS PARRA/1012465423
Responsable:	JOHN ANDERSON OLAVE VALERA/1016087589
Destino:	

SERVICIO DE RECOLECCION Y TRANSPORTE RESIDUOS

NOMBRE	ESTADO	DISPOSICION	UNID	CANT
BIOSANITARIOS	Sólido	DESACTIVACION	kg	8.60 PC (8.60kg)

NOTA: PESOS/CANTIDADES SUJETO A CALIBRACION DE BASCULA / PP: PENDIENTE POR PESAR / PC: PESO CONCILIADO / MC: MANEJO CONCILIADO

SERVICIO DE RECOLECCION Y TRANSPORTE RESIDUOS (NO PROGRAMADOS)

NOMBRE	ESTADO	DISPOSICION	UNID	CANT
ANATOMOPATOLOGICOS	Sólido	INCINERACION	kg	9.60 PC (9.60kg)
CORTOPUNZANTES	Sólido	INCINERACION	kg	0.90 PC (0.90kg)

NOTA: PESOS/CANTIDADES SUJETOS A CALIBRACION DE BASCULA / PP: PENDIENTE POR PESAR / PC: PESO CONCILIADO

Observaciones:

Hora y fecha de llegada al cliente:

13:00:00

Hora y fecha de salida del cliente:

13:04:00

RESPONSABLE RH S.A.S.

Brayan Araqu

BRAYAN FARID ARAQUE

RESPONSABLE CLIENTE

maryori

732