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

HISTORIA CLÍNICAS BRIGADAS MEDICO-VETERINARIAS
CPS 533-2025

FECHA: 05-05-26. COMUNIDAD: ___ PROTECCIONISTA: X HX: 17
CALLE: —

NOMBRE PACIENTE: Milo andres | ESPECIE: Felino | RAZA: Mestizo | EDAD: 3A
COLOR: Amarillo | PESO: Kg 4,6 | SEXO: M (X) H ( )

TENEDOR Y/O TUTOR: Marta patricia Castiblanco C.C.: 23, 497, 317
CONTACTO: 3191507017 E-MAIL: NR.
DIRECCIÓN: Cr 123 # 14 B - 08. BARRIO: Recodo.
ALIMENTACIÓN: CONCENTRADO ( ) BARF ( ) MIXTO (X) CASERO ( ) AMBIENTE: CALLE ( ) CASA (X) APTO ( ) TERRAZA ( ) FINCA ( )

ANAMNESIS

CIRUGÍAS ANTERIORES: Castración LUGAR DE ORIGEN: COMPRADO ( ) ADOPTADO ( ) RESCATADO (X) NACIDO ( )
ENFERMEDADES ANTERIORES: NR
ÚLTIMA VACUNACIÓN: NR FECHA: NR
VERMIFUGACIÓN: SI ( ) NO (X) FECHA: NR
ÚLTIMO CELO: NA CONVIVE CON OTROS ANIMALES: SI (X) NO ( )
CONSUME MEDICAMENTOS: NR

MOTIVO DE LA CONSULTA

BRIGADA MEDICO VETERINARIA

F. Respiratoria 24 rpm F.Cardiaca: 101 lpm T°: 38,6 MUCOSAS: Rosa

TLLC: 1 Seg CONDICIÓN CORPORAL 4 /5 RETORNO DE PIEL: 1 Seg

EXAMEN CLÍNICO

	NORMAL	ANORMAL	N.E.		NORMAL	ANORMAL	N.E.		NORMAL	ANORMAL	N.E.
ESTADO GENERAL		X		MÚSCULO ESQUELÉTICO		X		OIDOS	X		
PIEL Y ANEXOS	X			NEUROLOGÍA	X			NARIZ	X		
DIGESTIVO		X		GENITOURIONARIO	X			OJOS	X		
RESPIRATORIO	X			REPRODUCTIVO		X		OTROS			
CARDIOVASCULAR	X			LINFOIDE	X						

HALLAZGOS ANORMALES

Gingivoestomatitis cronica Felina
Paciente con inicios de obesidad

PLANES TERAPÉUTICOS

Formula con Galium, Engystol.

FIRMA MÉDICO VETERINARIO: Leonardo Guerrero Universidad Mariana Nariño Médico Veterinario TP 46046 TARJETA PROFESIONAL No. 46046

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ DC | ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBÓN | BOGOTÁ

PROCEDIMIENTO / SERVICIO	SERVICIO	APLICACIÓN / LOTE PRODUCTO
VACUNACIÓN	Vacuna DP Puppy	
	Vacuna Pentavalente	
	Vacuna Hexavalente	
	Tos de Perreras	
	Vacuna Triple Felina	8060326
	Vacuna Leucemia	
DESPARASITACIÓN		
INTERNO	Desparasitación interna paciente talla pequeña (0 kg – 10 kg)	Pensantel Wpt 2403
	Desparasitación interna paciente talla mediana (>10 kg – 25 kg)	
	Desparasitación interna paciente talla grande (>25 kg)	
EXTERNO	Antiparasitario externo para perros	
	Antiparasitario externo para gatos	Fiprospray Frontline
MEDICAMENTO		
PROCEDIMIENTO Y/O EXAMEN		
TEST DE VIRALES		

CONSENTIMIENTO INFORMADO – BRIGADA MÉDICO VETERINARIA

Manifiesto que **he recibido y comprendido la información** sobre los procedimientos de **valoración, vacunación, desparasitación interna, externa, medicación o exámenes** que se realizarán a mi animal de compañía en el marco de la brigada médico-veterinaria. Acepto de manera **libre e informada** los posibles riesgos o reacciones adversas derivados de los procedimientos, y confirmo haber brindado **información veraz** sobre el estado de salud de mi mascota. Autorizo el **tratamiento de mis datos personales** conforme a la ley vigente y declaro haber resuelto todas mis dudas de manera satisfactoria.

FIRMA TUTOR: _____ CC O PPT: 23493317

Nombre del animal de compañía: Milo andres ESPECIE: Felino SEXO: M.

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

HISTORIA CLÍNICAS BRIGADAS MEDICO-VETERINARIAS
CPS 533-2025

FECHA: 05/05/26 | COMUNIDAD: ___ PROTECCIONISTA: X | CALLE: — | HX: 18

NOMBRE PACIENTE: Copito | ESPECIE: Felino | RAZA: Persa | EDAD: 3A
COLOR: Blanco | PESO: Kg 3 | SEXO: M (X) H ( )

TENEDOR Y/O TUTOR: Marta patricia Castiblanco | C.C.: 23,497,317

CONTACTO: 3195070717 | E-MAIL: NR

DIRECCIÓN: Cr 123 # 14B 08 | BARRIO: Recodo

ALIMENTACIÓN: CONCENTRADO ( ) BARF ( ) MIXTO (X) CASERO ( ) | AMBIENTE: CALLE ( ) CASA (X) APTO ( ) TERRAZA ( ) FINCA ( )

ANAMNESIS

CIRUGÍAS ANTERIORES: Castración | LUGAR DE ORIGEN: COMPRADO ( ) ADOPTADO ( ) RESCATADO (X) NACIDO ( )

ENFERMEDADES ANTERIORES: NR

ÚLTIMA VACUNACIÓN: NR | FECHA: NR

VERMIFUGACIÓN: SI ( ) NO (X) | FECHA: NR

ÚLTIMO CELO: NA | CONVIVE CON OTROS ANIMALES: SI (X) NO ( )

CONSUME MEDICAMENTOS: NR

MOTIVO DE LA CONSULTA

BRIGADA MEDICO VETERINARIA

F. Respiratoria 25 rpm | F.Cardiaca: 194 lpm | T°: 38,7 | MUCOSAS: Rosa

TLLC: 1 Seg | CONDICIÓN CORPORAL 2/5 | RETORNO DE PIEL: 2 Seg

EXAMEN CLÍNICO

	NORMAL	ANORMAL	N.E.		NORMAL	ANORMAL	N.E.		NORMAL	ANORMAL	N.E.
ESTADO GENERAL		X		MÚSCULO ESQUELÉTICO		X		OIDOS	✓		
PIEL Y ANEXOS	✓			NEUROLOGÍA	✓			NARIZ	✓		
DIGESTIVO		✓		GENITOURIONARIO	✓			OJOS	✓		
RESPIRATORIO	✓			REPRODUCTIVO		✓		OTROS			
CARDIOVASCULAR	✓			LINFOIDE	✓						

HALLAZGOS ANORMALES

Enfermedad periodontal tipo I

PLANES TERAPÉUTICOS

+Higiene oral 2 veces por semana
Perfil renal de control
Formula con Engystol para aumentar defensas
Aumentar porción de comida en un 15%

FIRMA MÉDICO VETERINARIO: Leonardo Guerrero
Universidad Antonio Nariño
Médico Veterinario
TP. 46046

TARJETA PROFESIONAL No. 46046

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante 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.

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

PROCEDIMIENTO / SERVICIO	SERVICIO	APLICACIÓN / LOTE PRODUCTO
VACUNACIÓN	Vacuna DP Puppy	
	Vacuna Pentavalente	
	Vacuna Hexavalente	
	Tos de Perreras	
	Vacuna Triple Felina	806032 A
	Vacuna Leucemia	
DESPARASITACIÓN		
INTERNO	Desparasitación interna paciente talla pequeña (0 kg – 10 kg)	Pensante! WP+ 2463
	Desparasitación interna paciente talla mediana (>10 kg – 25 kg)	
	Desparasitación interna paciente talla grande (>25 kg)	
EXTERNO	Antiparasitario externo para perros	
	Antiparasitario externo para gatos	Fiprospray FIOD1051
MEDICAMENTO		
PROCEDIMIENTO Y/O EXAMEN		
TEST DE VIRALES		

CONSENTIMIENTO INFORMADO – BRIGADA MÉDICO VETERINARIA

Manifiesto que **he recibido y comprendido la información** sobre los procedimientos de **valoración, vacunación, desparasitación interna, externa, medicación o exámenes** que se realizarán a mi animal de compañía en el marco de la brigada médico-veterinaria. Acepto de manera **libre e informada** los posibles riesgos o reacciones adversas derivados de los procedimientos, y confirmo haber brindado **información veraz** sobre el estado de salud de mi mascota. Autorizo el **tratamiento de mis datos personales** conforme a la ley vigente y declaro haber resuelto todas mis dudas de manera satisfactoria.

FIRMA TUTOR: _____ CC O PPT: 23497317

Nombre del animal de compañía: Copito ESPECIE: Felino SEXO: M

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

HISTORIA CLÍNICAS BRIGADAS MEDICO-VETERINARIAS
CPS 533-2025

FECHA: 05/05/26 | COMUNIDAD: ___ PROTECCIONISTA: X | CALLE: — | HX: 19

NOMBRE PACIENTE: Niño | ESPECIE: Felino | RAZA: Persa | EDAD: 3A | COLOR: Amarillo | PESO: Kg 4 | SEXO: M X H ○

TENEDOR Y/O TUTOR: Marta Patricia Castiblanco | C.C.: 23,497,317

CONTACTO: 3195070717 | E-MAIL: NR

DIRECCIÓN: Cr 123 # 14B 08 | BARRIO: Recodo

ALIMENTACIÓN: CONCENTRADO ○ BARF ○ MIXTO (X) CASERO ○ | AMBIENTE: CALLE ○ CASA (X) APTO ○ TERRAZA ○ FINCA ○

ANAMNESIS

CIRUGÍAS ANTERIORES: Castracion | LUGAR DE ORIGEN: COMPRADO ○ ADOPTADO ○ RESCATADO ○ NACIDO (X)

ENFERMEDADES ANTERIORES: NR.

ÚLTIMA VACUNACIÓN: NR | FECHA: NR

VERMIFUGACIÓN: SI ○ NO (X) | FECHA: NR

ÚLTIMO CELO: NR | CONVIVE CON OTROS ANIMALES: SI (X) NO ○

CONSUME MEDICAMENTOS: NR

MOTIVO DE LA CONSULTA

BRIGADA MEDICO VETERINARIA

F. Respiratoria 24 rpm | F.Cardiaca: 196 lpm | T°: 38,2 | MUCOSAS: ROSA

TLLC: 1 Seg | CONDICIÓN CORPORAL 3 /5 | RETORNO DE PIEL: 2. Seg

EXAMEN CLÍNICO

	NORMAL	ANORMAL	N.E.		NORMAL	ANORMAL	N.E.		NORMAL	ANORMAL	N.E.
ESTADO GENERAL	/			MÚSCULO ESQUELÉTICO	/			OIDOS	/		
PIEL Y ANEXOS	/			NEUROLOGÍA	/			NARIZ	/		
DIGESTIVO		X		GENITOURIONARIO	/			OJOS	/		
RESPIRATORIO	/			REPRODUCTIVO	/			OTROS			
CARDIOVASCULAR	/			LINFOIDE	/						

HALLAZGOS ANORMALES

Enf periodonta tipo I

PLANES TERAPÉUTICOS

Perfil renal de control.
Formula con Engystol para aumentar defensas
Higiene oral 2 veces por semana

Leonardo Guerrero
Universidad Antonio Nariño
Médico Veterinario
TP. 46046

FIRMA MÉDICO VETERINARIO: _____ TARJETA PROFESIONAL No. 46046

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante 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.

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

PROCEDIMIENTO / SERVICIO	SERVICIO	APLICACIÓN / LOTE PRODUCTO
VACUNACIÓN	Vacuna DP Puppy	
	Vacuna Pentavalente	
	Vacuna Hexavalente	
	Tos de Perreras	
	Vacuna Triple Felina	806030A
	Vacuna Leucemia	
DESPARASITACIÓN		
INTERNO	Desparasitación interna paciente talla pequeña (0 kg – 10 kg)	Pensantel WPT 2403
	Desparasitación interna paciente talla mediana (>10 kg – 25 kg)	
	Desparasitación interna paciente talla grande (>25 kg)	
EXTERNO	Antiparasitario externo para perros	
	Antiparasitario externo para gatos	Fiprospray FIOD1051
MEDICAMENTO		
PROCEDIMIENTO Y/O EXAMEN		
TEST DE VIRALES		

CONSENTIMIENTO INFORMADO – BRIGADA MÉDICO VETERINARIA

Manifiesto que **he recibido y comprendido la información** sobre los procedimientos de **valoración, vacunación, desparasitación interna, externa, medicación o exámenes** que se realizarán a mi animal de compañía en el marco de la brigada médico-veterinaria. Acepto de manera **libre e informada** los posibles riesgos o reacciones adversas derivados de los procedimientos, y confirmo haber brindado **información veraz** sobre el estado de salud de mi mascota. Autorizo el **tratamiento de mis datos personales** conforme a la ley vigente y declaro haber resuelto todas mis dudas de manera satisfactoria.

FIRMA TUTOR: _____ CC O PPT: 23497317

Nombre del animal de compañía: Niño ESPECIE: Felino SEXO: M