CBA CENTRO DE BIENESTAR ANIMAL	FORMATO DE INGRESO AL CENTRO DE BIENESTAR ANIMAL	CÓDIGO: M-CB-EM-F-01
		FECHA: 28/03/2024
	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	VERSIÓN: 3
		PÁGINA 1 de 1

FECHA: 17 / 07 / 2026 **HORA:** 8:15

TUTOR RESPONSABLE		PACIENTE	
NOMBRES	Maria Celeste	**NOMBRE** Toty	**ESPECIE** Canino
APELLIDOS	Acosta Fuentes	**RAZA** Mestizo	**SEXO** Hembra
C.C X **C.E** __ **PPT** __ **No.**	1066872739	**EDAD** 3 años	**TALLA** Grande
DIRECCIÓN	Cra 6ta # 21-90	**COLOR** negra	**PESO** 6.5
BARRIO	San Jorge	**NÚMERO DE CASO**	
TELÉFONO	3242232462	**CHIP** NA.	
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	1 2		

MOTIVO DE LLEGADA:
¿Cuál? _____

AMPLIACIÓN DEL CASO:

Valoracion y desparacitacion

ANAMNESIS:

Señora reporta que se rasca, tiene caspa y la nota baja de peso

OBSERVACIONES DEL CASO:

Sin observaciones

Declaro bajo la gravedad de juramento que resido en la ciudad de Valledupar y que la información suministrada en este formato es veraz y que podrá ser verificada, so pena de incurrir en falsedad documental. A su vez, declaro que no cuento con los recursos económicos suficientes para cubrir la atención médica de emergencia.

Autorizo a la Alcaldía del Municipio de Valledupar, el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

EXPLORACIÓN CLINICA:

FR 17 **FC** 123 **T°** 39,2 **TLLC** <2" **PSO2** — **PA** - **C.C.** 25

SA	X	NE	**Aspecto General**	—
SA		NE	**Piel y Anexos**	costras, descamación fronto
SA	X	NE	**Respiratorio**	—
SA	X	NE	**Cardiovascular**	—
SA	X	NE	**Gastrointestinal**	—
SA		NE	**Músculo esquelético**	perdida de pelo
SA	X	NE	**Génito - Urinario**	—
SA	X	NE	**Nervioso**	—

*SA: Sin Alteraciones NE: No Evaluado

APOYO DIAGNOSTICO: CH/QS — **Coprológico** — **Uroanálisis** — **Rx** — **Ecografía** —

OTROS: —

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

—

DIAGNÓSTICO:

Prurito: Dermatofitosis

PRONÓSTICO: Bueno X **Reservado** _____ **Malo:** _____

TRATAMIENTO INSTAURADO:

Fabendazol 0,9 ml via oral

PRESCRIPCIÓN:

Desde en formula

MÉDICO VETERINARIO ESP.
TP-51599

MÉDICO VETERINARIO
C.C No.

Jesús Jiménez
MÉDICO VETERINARIO ESP.
TP:51599

M. Celeste

TUTOR RESPONSABLE
C.C No. 1066872739