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:** 11:00

TUTOR RESPONSABLE		PACIENTE	
NOMBRES	Carmen	**NOMBRE** Dante	**ESPECIE** Canino
APELLIDOS	Llanos	**RAZA** Mestizo	**SEXO** Macho
C.C X C.E PPT No.	40912087	**EDAD** 4 años	**TALLA** Grande
DIRECCIÓN	Cll 20C # 6-28	**COLOR** Blanco	**PESO** 7 kg
BARRIO	San Jorge	**NÚMERO DE CASO**	
TELÉFONO	3015573643	**CHIP** N/A	
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	1 2		

MOTIVO DE LLEGADA:
¿Cuál? —

AMPLIACIÓN DEL CASO:

Valoracion y desparacitacion.

ANAMNESIS:

Señora reporta que su perro muchas veces se rasca

OBSERVACIONES DEL CASO:

Se recomienda valoracion por dermatologo

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 15 **FC** 122 **T°** 39 **TLLC** < 2" **PSO2** — **PA** — **C.C.** 3-5

SA	X	NE		**Aspecto General**
SA		NE		**Piel y Anexos**
SA	X	NE		**Respiratorio**
SA	X	NE		**Cardiovascular**
SA	X	NE		**Gastrointestinal**
SA	X	NE		**Músculo esquelético**
SA	X	NE		**Génito - Urinario**
SA	X	NE		**Nervioso**

frunko

*SA: Sin Alteraciones NE: No Evaluado

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

OTROS: _____

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

~

DIAGNÓSTICO:

presentu: dermatitis alopecia

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

TRATAMIENTO INSTAURADO:

Fabendazol 1,5 ml via oral

PRESCRIPCIÓN:

Desde en formula

Jesús Jiménez
MÉDICO VETERINARIO ESP.
TP:51599

MÉDICO VETERINARIO
C.C No.

Laura Jaramillo
1097208135

TUTOR RESPONSABLE
C.C No.