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: 5 / 07 / 2025 **HORA:** 08:02

TUTOR RESPONSABLE		PACIENTE	
NOMBRES Yaneth Rosa		**NOMBRE** Nena	**ESPECIE** Canino
APELLIDOS Romero		**RAZA** Mestiza	**SEXO** Hembra
C.C X **C.E** __ **PPT** __ **No.** 1062.816.490		**EDAD** 5 meses	**TALLA** Grande
DIRECCIÓN Cl 6 # 1-92		**COLOR** Negro/Blanco	**PESO** 11 kg
BARRIO Garcero		**NÚMERO DE CASO**	
TELÉFONO 3142879307		**CHIP** N/A	
ESTRATO SOCIOECONÓMICO 1 y 2			

MOTIVO DE LLEGADA:
¿Cuál? Cólico Intestinal

AMPLIACIÓN DEL CASO:

ANAMNESIS:

Señora reporta que lo nota decaído y sin apetito.

OBSERVACIONES DEL CASO:

Se recomienda realizar test de distemper

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 12 **FC** 129 **T°** 39 **TLLC** <2" **PSO2** — **PA** — **C.C.** 3-5

SA	X	NE		**Aspecto General**	—
SA	X	NE		**Piel y Anexos**	—
SA		NE		**Respiratorio**	secreción nasal bilateral
SA	✓	NE		**Cardiovascular**	—
SA		NE		**Gastrointestinal**	Hiporexia
SA	X	NE		**Músculo esquelético**	—
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:

Presuntivo: Distemper canino

PRONÓSTICO: Bueno ___ **Reservado** X **Malo:** ___

TRATAMIENTO INSTAURADO:

~

PRESCRIPCIÓN:

Desnto en formula

Jesús Jiménez
MÉDICO VETERINARIO ESP.
TP:51599

MÉDICO VETERINARIO
C.C No.

Yuleidis Romero

TUTOR RESPONSABLE
C.C No. 1062816410.