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 / 26 **HORA:** 12:20 pm

TUTOR RESPONSABLE		PACIENTE	
NOMBRES	Jose	**NOMBRE** Capuchino	**ESPECIE** Canino
APELLIDOS	Ramirez Fernandez	**RAZA** Mestizo	**SEXO** Macho
C.C X **C.E** __ **PPT** __ **No.**	1062104306	**EDAD** 2 Meses	**TALLA** Pequeño.
DIRECCIÓN	Mz 25 A	**COLOR** Amarillo/N	**PESO** 4.6 kg
BARRIO	Candela fr	**NÚMERO DE CASO**	
TELÉFONO	3145673224	**CHIP** NA.	
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	1 X 2		

MOTIVO DE LLEGADA:
¿Cuál? _____

AMPLIACIÓN DEL CASO:

Esta haciendo popo con sangre, No esta' comiendo nada, decaido lleva hace una semana asi,

ANAMNESIS:

Tutores reportan que lleva dias sin comer, reportan que no tiene vacunas

OBSERVACIONES DEL CASO:

▷ Se recomienda realizar test de parvovirus

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** 126 **T°** 40 **TLLC** +2" **PSO2** — **PA** - **C.C.** 2-3

SA		NE		**Aspecto General**	Decaído
SA	x	NE		**Piel y Anexos**	—
SA	x	NE		**Respiratorio**	—
SA		NE		**Cardiovascular**	mucosas pálidas
SA		NE		**Gastrointestinal**	hemato quecia, emesis, Anorexia
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: parvovirosis canina

PRONÓSTICO: Bueno ____ **Reservado** x **Malo:** ____

TRATAMIENTO INSTAURADO:

meloxicam 0,3 ml SC

PRESCRIPCIÓN:

Descrito en formula

Jesús Jiménez
MÉDICO VETERINARIO ESP.
TP-51599

MÉDICO VETERINARIO
C.C No.

TUTOR RESPONSABLE
C.C No. 1.062404306