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:** 10:55

TUTOR RESPONSABLE		PACIENTE	
NOMBRES	carlos	**NOMBRE** chester	**ESPECIE** canino
APELLIDOS	tovar	**RAZA** mestizo	**SEXO** macho
C.C X **C.E** __ **PPT** __ **No.**	12237200	**EDAD** 7 años	**TALLA** mediano
DIRECCIÓN	cll 8A 19E 47	**COLOR** blanco y negro	**PESO** 10 kg
BARRIO	villa monica	**NÚMERO DE CASO**	
TELÉFONO	3173688609	**CHIP** NA	
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	1 2		

MOTIVO DE LLEGADA:
¿Cuál? valoración general

AMPLIACIÓN DEL CASO:

Hace como 15 dias ha estado con estomago malito

ANAMNESIS:

tutor reporta que hay dias que hace pepo blanco

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 22 **FC** 121 **T°** 39.1 **TLLC** <2" **PSO2** — **PA** — **C.C.** 3-5

SA	X	NE		**Aspecto General**	
SA	X	NE		**Piel y Anexos**	
SA	X	NE		**Respiratorio**	
SA	X	NE		**Cardiovascular**	
SA		NE		**Gastrointestinal**	heces blandas
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: indigestion

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

TRATAMIENTO INSTAURADO:

Desato en formula

PRESCRIPCIÓN:

~

Jesús Jiménez
MÉDICO VETERINARIO ESP.
TP:51599

MÉDICO VETERINARIO
C.C No.

TUTOR RESPONSABLE
C.C No. 1223720