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:** 10:02

TUTOR RESPONSABLE		PACIENTE	
NOMBRES Hard		**NOMBRE** Zeus	**ESPECIE** Canino
APELLIDOS Bueno Osuna.		**RAZA** Mestizo	**SEXO** Macho.
C.C X **C.E** __ **PPT** __ **No.** 1003382688		**EDAD** 4 años	**TALLA** Grande.
DIRECCIÓN Mz 1 Casa 7		**COLOR** Blanco	**PESO** 18.1 kg.
BARRIO Tayrona.		**NÚMERO DE CASO**	
TELÉFONO 3178267537		**CHIP**	
ESTRATO SOCIOECONÓMICO 1 X 2		IVA.	

MOTIVO DE LLEGADA:
¿Cuál? _____

AMPLIACIÓN DEL CASO:

Valoración General.

ANAMNESIS:

Ahora reporta que se le cae mucho el pelo

OBSERVACIONES DEL CASO:

Se recomienda valoración 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 12 **FC** 126 **T°** 38.9 **TLLC** <2" **PSO2** — **PA** — **C.C.** 3-5

SA	X	NE	**Aspecto General**	—
SA		NE	**Piel y Anexos**	Caida de pelo
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**	—

*SA: Sin Alteraciones NE: No Evaluado

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

OTROS: —

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

—

DIAGNÓSTICO:

Parasitario: Dermatitis Atopica

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

TRATAMIENTO INSTAURADO:

Descalo en formula

PRESCRIPCIÓN:

—

Jesús Jimé
MÉDICO VETERINARIO
TP-51599

MÉDICO VETERINARIO
C.C No.

TUTOR RESPONSABLE
C.C No. 49784397