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:** 10:10am

TUTOR RESPONSABLE		PACIENTE	
NOMBRES Yeidis		**NOMBRE** Kity	**ESPECIE** Felino
APELLIDOS Daza		**RAZA** Mestizo	**SEXO** Hembra.
C.C X **C.E** __ **PPT** __ **No.** 1066867572		**EDAD** 1 año.	**TALLA** Mediano
DIRECCIÓN Cll 28 # 27 - 90		**COLOR** blanco/amarillo	**PESO** 3.1 kg.
BARRIO 7 de agosto.		**NÚMERO DE CASO**	
TELÉFONO		**CHIP** Animal ID 2026-4-23 ISO11784 FDX-B 2031-4-22 991003003797132	
ESTRATO SOCIOECONÓMICO 1 2			

MOTIVO DE LLEGADA:
¿Cuál?

AMPLIACIÓN DEL CASO:

valoración general.

ANAMNESIS:

Tutora refiere que por momentos se agita y respira mal

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 33 **FC** 182 **T°** 38.1 **TLLC** <2" **PSO2** — **PA** — **C.C.** 3/5

SA	X	NE		**Aspecto General**	—
SA	X	NE		**Piel y Anexos**	—
SA		NE		**Respiratorio**	Disnea
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** X **Ecografía** ____

OTROS: —

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

A espera

DIAGNÓSTICO:

Presuntivo: Asma felino

PRONÓSTICO: Bueno X **Reservado** ____ **Malo:** ____

TRATAMIENTO INSTAURADO:

Desato su formula

PRESCRIPCIÓN:

—

Jesús Jiménez
MÉDICO VETERINARIO ESP.
TP:51599

MÉDICO VETERINARIO
C.C No.

Yeidy Daza Elpidia

TUTOR RESPONSABLE
C.C No. 1066867572.