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 / 2026 **HORA:** 10:20

TUTOR RESPONSABLE		PACIENTE	
NOMBRES Ruth		**NOMBRE** Arcor	**ESPECIE** Felino
APELLIDOS Echandia		**RAZA** Mestizo	**SEXO** Macho
C.C X **C.E** __ **PPT** __ **No.** Siga Care		**EDAD** 1 mes	**TALLA** Pequeño
DIRECCIÓN Kr 5 #20d-64		**COLOR** Blanco / Gris	**PESO** 0.5 kg
BARRIO 1065.592.467		**NÚMERO DE CASO**	
TELÉFONO		**CHIP** N.A	
ESTRATO SOCIOECONÓMICO 1 V2			

MOTIVO DE LLEGADA:
¿Cuál? Cabeza Deforme

AMPLIACIÓN DEL CASO:

—

ANAMNESIS:

tutor quiere desparasitarlo y quiere saber con que fecha esta alimentado

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** 145 **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	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:

—

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

TRATAMIENTO INSTAURADO:

Terbutazal 0,3 ml via oral

PRESCRIPCIÓN:

Descrito en formula

Jesús Jiménez
MÉDICO VETERINARIO ESP.
TP:51599

MÉDICO VETERINARIO
C.C No.

Ivis R Echandia

TUTOR RESPONSABLE
C.C No. 1065899467