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: 2 / 03 / 2026 **HORA:** 9:15

TUTOR RESPONSABLE		PACIENTE	
NOMBRES Maria		**NOMBRE** Lamy	**ESPECIE** Felino
APELLIDOS Garcia		**RAZA** Mestiza	**SEXO** Macho
C.C X **C.E** __ **PPT** __ **No.** 33223170		**EDAD** 3 meses	**TALLA** Mediano
DIRECCIÓN Cl 20e #2-41		**COLOR** Acanelado / Blanco	**PESO** 3 kg
BARRIO Villa Castro		**NÚMERO DE CASO**	
TELÉFONO 3015076630		**CHIP** NA.	
ESTRATO SOCIOECONÓMICO 1 X 2			

MOTIVO DE LLEGADA:
¿Cuál? Consulta Veterinaria

AMPLIACIÓN DEL CASO:

ANAMNESIS:

Tutora reporta que se rasca los oidos y quiere desparasitarlo

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 45 **FC** 139 **T°** 39 **TLLC** <2" **PSO2** — **PA** — **C.C.** 3-5

SA	X	NE		**Aspecto General**	—
SA		NE		**Piel y Anexos**	prurito
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:

presuntivo oftis por acaros

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

TRATAMIENTO INSTAURADO:

Fenbendazol 0,6 ml vía ord

PRESCRIPCIÓN:

Descrito en formula

Jesús Jiménez
MÉDICO VETERINARIO ESP.
TP:51599

MÉDICO VETERINARIO
C.C No.

Mary Fuentes C

TUTOR RESPONSABLE
C.C No. 1030 616 747.