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:** 10:35

TUTOR RESPONSABLE		PACIENTE	
NOMBRES YUSDEY		**NOMBRE** luna	**ESPECIE** felino
APELLIDOS morales		**RAZA** mestizo	**SEXO** Hembra
C.C X **C.E** __ **PPT** __ **No.** 1003244403		**EDAD** 2 meses	**TALLA** pequeña
DIRECCIÓN M25 CS 13		**COLOR** negro	**PESO** 0.7gr
BARRIO el eden		**NÚMERO DE CASO**	
TELÉFONO 3145479253		**CHIP** NA	
ESTRATO SOCIOECONÓMICO 1 2			

MOTIVO DE LLEGADA:
¿Cuál? revisión de los ojos rebición de la piel

AMPLIACIÓN DEL CASO:

ANAMNESIS:

tutora reporta que se la encontro hace 3 dias y le nota el ojo cerrado

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** 149 **T°** 39.1 **TLLC** <2" **PSO2** — **PA** — **C.C.** 2-7

SA		NE		**Aspecto General**	Baja condición corporal
SA		NE		**Piel y Anexos**	hipotricosis
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:

Conjuntivitis

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

TRATAMIENTO INSTAURADO:

Desacto en fórmula

PRESCRIPCIÓN:

—

Jesús Jiménez
MÉDICO VETERINARIO ESP.
TP:51599

MÉDICO VETERINARIO
C.C No.

yusleys Morales

TUTOR RESPONSABLE
C.C No. 1003244403