



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

*-2017. "Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

01

Ciudad de México a 11 de julio de 2017

Oficio No. 104/DIEB/228/2017

Lic. Gustavo González Galicia
Titular de la Unidad de Transparencia
PRESENTE

En atención al correo electrónico del pasado 05 de julio enviado por la Dirección de Investigación y al oficio número UT/777/2017 con el recurso de revisión RRA 2889/17, interpuesto en contra de la respuesta a la solicitud identificada con el número de folio 1222600022117 y sobre el cual el pleno del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos (INAI), determinó:

"Solicito me informen a que se refieren, cuantos animales, edad, cepa, sexo, así como el documento en el que se encuentra la descripción, procedencia, etc. de los animales en tránsito, costo al INCMNSZ del mantenimiento, fecha y tiempo de estancia en el INCMNSZ."

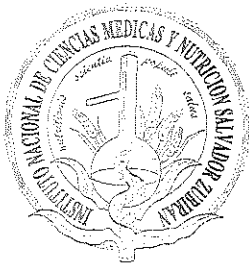
Me permito informarle que el **criterio amplio utilizado en la búsqueda exhaustiva** fue el determinado por el INAI que a la letra dice:

"..., ya que de la Auditoría al desempeño al bioterio 2014 realizada en el Departamento de investigación Experimental y Bioterio por el Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, se desprende que se determinó la existencia de determinados perros y gatos a los cuales se refirió con el término "en tránsito", en ese sentido, la unidad administrativa en comento únicamente se ciñó a referirse a ese término, sin atender a la total pretensión de la particular de obtener información respecto de los animales y/o perros y gatos descritos en la auditoría".

Durante el proceso de búsqueda exhaustiva, se revisaron las respuestas a las solicitudes remitidas por la Unidad de Transparencia desde el 2014, así como las respuestas al área de quejas del Órgano Interno de Control en el INCMNZ, concentradas en los archivos del departamento a mi cargo. Se encontró lo siguiente:

1. En el oficio s/n de fecha del 12 de mayo del 2014, suscrito por Dr. Rafael Hernández González a la Titular del área de quejas del OIC Lic. Mayra Susana Lobera Caporal en el apartado perros menciona ***"la cantidad original recibida fue de 2 hembras y 5 machos, los cuales fueron utilizados en el proyecto de investigación con registro CINVA 178. Los perros que existen ahora son descendientes del grupo original. La fecha de ingreso fue en enero de 2004"***. (anexo 1, 5 fojas)

2. En el oficio 104-DIEB-040/2014 del 19 de agosto de 2014 emitido por Dr. Rafael Hernández González al Titular de la Unidad de Transparencia en el cual le solicitan ***"Documentos acrediten el origen y la llegada al Bioterio de la colonia de perros Beagle, gatos y conejos deutsch beltet así como los registros desde el año 2000 de dichas colonias"***, se anexó una tabla en donde se menciona el origen y llegada al Bioterio de la colonia de perros Beagle, gatos y conejos deutsch beltet. (anexo 2, 2 fojas).



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

02

Origen y llegada al Bioterio de la colonia de perros Beagle, gatos y conejos deutsch beltet

ESPECIE	RAZA	ORIGEN	LLEGADA	NÚMERO
PERROS	BEAGLE	PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN CINVA 178	ABRIL 2002	3
GATOS	EUROPEO DOMÉSTICO	PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN CINVA 178	JUNIO 2006	4
CONEJOS	DEUTSCH BELTET	DONACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA	JUNIO 2013	6

FUENTE: REGISTROS DE LA SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN A PERROS, CONEJOS Y OTRAS ESPECIES DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO. Consulta 15 de agosto, 2014

3. Sin embargo en el oficio 104-DIEB-050/2014 emitido por Dr. Rafael Hernández González a la Titular de la Unidad de Transparencia el 21 de agosto de 2014 en el cual le solicitan "los reportes de necropsias y registros de sacrificio de perros Beagle, gatos criollos y conejos deutsch beltet" los datos no son consistentes. Esta información fue proporcionada por la Coordinación del Laboratorio de Diagnostico Veterinario del DIEB. (anexo 3, 2 fojas).

Registros de necropsias y sacrificio de perros beagle, gatos criollo y conejos deutsch beltet por parte del Bioterio

AÑO	ESPECIE	RAZA	CANTIDAD
AÑO 2001	PERRO	BEAGLE	1
AÑO 2002	PERRO	BEAGLE	10
AÑO 2003	PERRO	BEAGLE	16
	GATO	CRIOLO	5
AÑO 2004	PERRO	BEAGLE	9
AÑO 2005	PERRO	BEAGLE	7
	GATO	CRIOLO	6
AÑO 2006	PERRO	BEAGLE	6
	GATO	CRIOLO	2
AÑO 2007	PERRO	BEAGLE	14
AÑO 2008	GATO	CRIOLO	2
AÑO 2009	GATO	CRIOLO	1
AÑO 2011	PERRO	BEAGLE	1
	GATO	CRIOLO	1
AÑO 2013	PERRO	BEAGLE	4
AÑO 2014	GATO	CRIOLO	7*
			*No se realizó necropsia.
No se han realizado necropsias de conejos deutsch beltet.			

Avenida Vasco de Quiroga No. 15
Colonia Belisario Domínguez Sección XVI
Delegación Tlalpan
Código Postal 14080
México, Distrito Federal
Tel. (52)54870900
www.incmnsz.mx



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

a

4. En el informe de actividades del mes de marzo del 2006 el M en C Octavio Villanueva Sánchez, reporta al Dr. Rafael Hernández González en el inciso E) Coordinación: conejos, cobayos perros, gatos anfibios y borregos. En el apartado **"b) Atención de perritos y gatos con problemas posparto (crías muertas) y falleció una gata"** (anexo 4, 2 fojas).

5. En el informe de actividades del mes de septiembre del 2006 el M en C Octavio Villanueva Sánchez le reporta al Dr. Rafael Hernández González en el inciso E) Coordinación: conejos, cobayos perros, gatos anfibios y borregos. En el apartado **"d) Con ayuda de 5 estudiantes de la FMVZ se bañaron 25 perros de los 30 de la raza Beagle que se encuentran en el DIEB. Se encontraron varios problemas de salud y se realizó el reporte correspondiente"** (anexo 5, 2 fojas). No se encontró el reporte citado por el M en C Villanueva.

6. En el informe de actividades del mes de febrero del 2007 el M en C Octavio Villanueva Sánchez le reporta al Dr. Rafael Hernández González en el inciso E) Coordinación: conejos, cobayos perros, gatos anfibios y borregos. En el apartado **"d) Se realizó la eutanasia de perros Beagle como fase final del curso sobre manejo de perros"**, el cual se aprobó por la CINVA el 16 de febrero de 2007, con número de proyecto 230 el cual su investigador responsable era la MVZ Mónica Guevara Canizal. (anexo 6, 3 fojas).

7. En el informe de actividades del mes de septiembre del 2007 el M en C Octavio Villanueva Sánchez le reporta al Dr. Rafael Hernández González en el inciso E) Coordinación: conejos, cobayos perros, gatos anfibios y borregos. En el apartado **f) falleció el domingo 9 de septiembre una perra Beagle.** (anexo 7, 2 fojas).

8. En el informe de actividades del mes de noviembre del 2008 el M en C Octavio Villanueva Sánchez le reporta al Dr. Rafael Hernández González realiza comentarios y

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS ACERCA DEL ÁREA CON PERROS, GATOS, CERDOS, BORREGOS Y CONEJOS.

La atención al área con perros en estos días se ha realizado con personal ajeno del DIEB, ya que el personal que venía desempeñando esta labor, Rafael Morales Aguirre y Eleazar Camerino López Salazar, que se encuentran con justificación médica para no asistir. Desde hace varios años por el periodo de alojamiento prolongado de 12 perros de la raza Beagle han presentado problemas de salud como pododermatitis, otitis, estereotipias, etc. Anteriormente se me comunicó verbalmente que varios de los perros se les realizarían la eutanasia, sin embargo hasta el momento no ha ocurrido. Este proyecto finalizó en el año 2003 de acuerdo al registro de CINVA. Además esto implica también un gasto en la manutención de los perros. Por otro lado se tiene planeado desde hace tiempo la remodelación de las perreras (anexo últimas propuestas), hecho que no ha sido atendido por diversas razones por el Departamento de Mantenimiento. Por lo que sería muy conveniente tener solamente los perros que verdaderamente sean utilizados adecuadamente por el investigador.



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

sugerencias acerca del área con perros, gatos, cerdos, borregos y conejos. (anexo 8, 2 fojas). Que a continuación se transcriben:

9. En el informe de actividades del mes de diciembre del 2008 el M en C Octavio Villanueva Sánchez le reporta al Dr. Rafael Hernández González en el inciso E) Coordinación: conejos, cobayos perros, gatos anfibios y borregos. En el apartado "d) **Donación de perros Beagle, quedan 3 hembras y eutanasia a varios gatos, quedan cuatro hembras y un macho**". (anexo 9, 2 fojas).

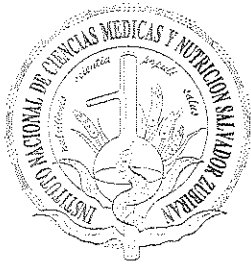
10. En el oficio 104-DIEB-62/2014 emitido por el Dr. Rafael Hernandez González para atender el oficio UE/1462/2014 remitido por la Unidad de Enlace donde se solicita " **Se de los perros raza Beagle alojados durante los años 2001 a 2014 en el Departamento de Investigación Experimental y Bioterio del Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán: número de adultos vivos machos y hembras, número de hembras gestantes, número de partos por hembra, número de cachorros nacidos vivos, número de cachorros nacidos muertos, numero de cachorros muertos en los tres primeros meses de vida, número de hembras muertas al momento del parto, número de animales adultos vivos donados, número de cachorros vivos donados**". (anexo 10, 2 fojas).

Perros raza beagle alojados durante los años 2001 a 2014, en el Departamento de Investigación Experimental y Bioterio del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán: número de adultos vivos machos y hembras, número de hembras gestantes, número de partos por hembra, número de cachorros nacidos vivos, número de cachorros nacidos muertos, número de cachorros muertos en los en los primeros 3 meses de vida, número de hembras muertas al momento del parto, número de animales adultos vivos donados, número de cachorros vivos donados.

AÑO	ADULTOS		NO. DE HEMBRAS GESTANTES	NO. DE PARTOS	NO. CACHORROS		NO. DE MUERTOS EN LOS PRIMEROS 3 MESES DE VIDA	NO. DE HEMBRAS MUERTAS AL MOMENTO DEL PARTO	NO. DE ANIMALES ADULTOS DONADOS	NO. DE CACHORROS VIVOS DONADOS
	NO. DE MACHOS	NO. DE HEMBRAS			NACIDAS VIVAS	NACIDOS MUERTOS				
2009	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	0	5	1	1	2	0	0	0	0	0
2011	1	5	0	0	0	0	1	0	0	0
2012	1	4	1	1	2	0	0	1	0	0
2013	1	5	2	2	14	2	7	0	0	0
2014	5	5	1	1	2	1	2	0	0	0

Fuente: Registros de la Subcoordinación de atención a perros, conejos y otras especies.

11. En el oficio 104-DIEB-064/2014 suscrito por el Dr. Rafael Hernandez González para atender el oficio UE/1463/2014 remitido por la Unidad de Enlace donde se solicita " **Nombre del protocolo de investigación, en los que se utilizan perros Beagle gatos criollos y conejos deutsch beltet, número de aprobación de la CINVA, cantidad de animales utilizados, edad sexo, fecha de inicio y fecha de terminación**" (anexo 11, 2 fojas).



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

12. En el oficio 104-DIEB-113/2014 emitido por Dra. María Elena Flores Carrasco para atender el oficio UE/1625/2014 remitido por la Unidad de Enlace donde se solicita ***“Copia certificada de los documentos que acrediten el origen y la llegada al Bioterio de la colonia de perros Beagle, gatos criollos y conejos deutsch beltet”*** (anexo 12, 1 foja). Se informa ***“que en los archivos del departamento no hay registros que acrediten el origen y la llegada al Bioterio de la colonia de perros Beagle, gatos criollos y conejos deutsch beltet”***

13. En el oficio 104/DIEB/909/2016 emitido por su servidora para atender el oficio UT/1389/2016 remitido por la Unidad de Transparencia donde se solicita ***“Antecedentes que tienen en el Departamento de Investigación experimental y Bioterio del Instituto Nac. De C.M. y Nutrición SZ INCMNSZ de la colonia de perros Beagle”***. ***“se informó que se contaban con 14 expedientes de perros Beagle a partir del 2009 disponibles en 58 fojas, al igual que se le solicito al funcionario público Arturo Méndez González, que remitiera la información a su servidora de los antecedentes que se tenían de la colonia de perros”***. En el oficio s/n con fecha del 08 de septiembre el antes mencionado hace referencia a los siguiente: ***“Datos anteriores al 2009, no se tienen ya que no me encontraba de encargado de dicha área, el responsable de la colonia tanto administrativa como procedimientos técnicos era el Dr. Emiliano Tesoro, siendo el investigador titular del CINVA 178”***. Y para atender el UT/1395/2016 el MVZ Arturo Méndez en el oficio s/n con fecha de 05 de septiembre 2016 menciona lo siguiente: ***“No se cuenta con ningún documento que acredite su ingreso, únicamente los oficios de aprobación y finalización del mismo proyecto...”*** (anexo 13, 59 fojas, anexo 14, 1 foja).

14. Se cuenta con el formado ***“Solicitud de animales para la Investigación”*** la cual se emitió el 20 de julio de 2004 donde se solicitan 9 hembras de la raza Beagle, para el protocolo CINVA 178 y firma como Investigador el Dr. Emiliano Tesoro. (anexo 15, 1 foja con número de folio 126).

15. En los archivos del DIEB se encontraron 3 formatos de ***“Recibo de animales”*** con fecha del 30/04/2005 número de folio 124, 29 de junio de 2005 folio 119 y del 28 de mayo de 2005, folio 120 en los cuales se entregan 3 hebras de la raza Beagle respectivamente para hacer un total de 9 animales. (anexo 16, 1 foja).

16. En el oficio sin fecha y sin número emitido por el MVZ Arturo Méndez González, entrega a la Dra. María Elena Flores Carrasco el censo de la colonia de perros alojada en el DIEB (anexo 17, 1 foja).

17. En el oficio 104-DIEB-078/2014 la Dra. María Elena Flores, solicita a la M en C María de la Luz Streber J. que ***“informe por escrito sobre el estado de salud de los perros Beagle alojados en la granja en virtud de que existen negociaciones para trasladarlos a otro Bioterio y se requiere de un certificado”*** (anexo 18, 1 foja).

18. En el oficio INCMNSZ/DIEB/14-91 emitido por la M en C. Maria de la Luz Streber como coordinadora del Laboratorio de Diagnostico veterinario emitió el diagnostico de los perros de la raza Beagle alojados en el DIEB, en lo cual informa lo siguiente:

1. Pelaje en malas condiciones



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

2. Uñas largas
3. Dermatitis interdigital y en otras partes del cuerpo
4. Otitis interna y externa
5. Sarro dental con gingivitis
6. Anomalías dentales
7. Mala alimentación
8. Desnutrición
9. Malformaciones genéticas
10. Consanguinidad
11. Condición corporal en general (el peso de los machos debe de oscilar entre 13,5 y 18,5 y el de las hembras entre 13,5 y 16 Kg)
12. Un exceso de machos (la relación de sexo en una colonia de reproducción debe ser de un por cada 40-60 hembras)
13. Tumor mamario mixto.

03

“VII. Comentarios: Con todo lo anterior no es posible elaborar un certificado de salud de los animales. Se requiere colectar muestras de sangre para realizar prueba serológica contra *Brucella canis* y leptospirosis, ya que esto es muy importante para el estado de salud de la colonia”. (Anexo 19, 35 fojas).

19. En el oficio sin número con fecha del 15 de enero de 2016 emitido por el MVZ Arturo Méndez González menciona que ***“En relación a la colonia de perros Beagle que se alojaron en el Bioterio desde el año 2004 hasta el año 2014, el responsable de la organización, dirección, supervisión y aprobación de todas las actividades y procedimientos en el mismo, así como en todas las áreas del DIEB fue el jefe del departamento; ya que ninguna actividad y/o procedimiento se realizó o se realiza sin autorización el mismo”*** (anexo 20, 1 foja).

20. La colonia de perros Beagle se asignó al protocolo ***CINVA 08 “Curso de capacitación continua en técnicas quirúrgicas en perro, a residentes de cirugía general”***, se cuenta con los formatos “Recibos de animales” con fechas del 23 de octubre de 2014, 25 de noviembre de 2014, 27 de noviembre de 2014, 02 de diciembre de 2014, 04 de diciembre de 2014, 17 de noviembre de 2014, 05 de febrero de 2015 y 10 de marzo de 201, todos perros Beagle fueron asignados al Departamento de Cirugía Experimental. (anexo 21, 4 fojas).

21. En el informe del mes de noviembre del M en C Octavio Villanueva, dirigido al Dr. Rafael Hernández González, notifica el estatus de la colonia de gatos. (anexo 22, 2 fojas). Se transcribe contenido:



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

076

Por lo que respecta a los gatos, en el mismo caso que los perros, el proyecto ya finalizó de acuerdo al registro de CINVA en el año 2007. En esta área la labor realizada para la limpieza y atención de los gatos ha sido irregular y deficiente. Esta labor la desempeña el Sr. Martín Ramírez Morales. Esto implica que personal de otra área tenga que realizar la labor, especialmente en la mayor parte de los casos dándoles agua y alimento. Por lo que se sugiere que otra persona se designe para realizar esta labor. Por otra parte, al igual que en el caso anterior se me comentó verbalmente que los animales se les realizaría la eutanasia, sin embargo hasta el momento no ha ocurrido. Por lo que sería muy conveniente tener solamente los gatos que verdaderamente sean utilizados adecuadamente por el investigador. Es necesario además colocar una división que impida que los gatos puedan verse, esto ayudaría a minimizar el stress que llegan a presentar.

22. En el oficio s/n del 12 de mayo de 2014 dirigido a la Lic. Mayra Susana Lobera Caporal Titular del área de Quejas del OIC, firmado por el Dr. Rafael Hernández González, hace referencia a la colonia de gatos (anexo 1, 5 fojas), en los términos siguientes:

Gatos criollos

Cantidades: 7 gatos adultos; 2 machos y 5 hembras.

Fecha de adquisición: Nacidos en el bioterio;

1 hembra el 25 de octubre de 2012; 1 macho y 2 hembras el 21 diciembre de 2012 y 1 macho y dos hembras el 20 de mayo de 2013.

Proyectos de investigación a los que se han destinado: CINVA 178

Proyectos de investigación a los que se han destinado: CINVA 178

Proyectos de investigación a los que se han destinado: CINVA 178 y 1241.

23. En el oficio 104-DIEB-057/2014 emitido por el Dr. Rafael Hernandez González para atender el oficio UE/1463/2014 remitido por la Unidad de Enlace donde se solicita "Se

"Se solicita de los gatos alojados durante los años 2001 a 2014, en el departamento de investigación experimental y bioterio del instituto nacional de ciencias médicas y nutrición salvador zubirán: número de adultos vivos machos y hembras, número de hembras gestantes, número de partos por hembra, número de gatitos nacidos vivos, número de gatitos nacidos muertos, número de gatitos muertos en los primeros 3 meses de vida, número de hembras muertas al momento del parto, número de animales adultos vivos donados indicar sexo, número de gatitos vivos donados."

AÑO	ADULTOS		NO. DE HEMBRAS GESTANTES	NO. DE PARTOS POR HEMBRA	NO. CRÍAS		NO. MUERTOS EN LOS PRIMEROS 3 MESES DE VIDA	NO. DE HEMBRAS MUERTAS AL MOMENTO DEL PARTO	NO. DE ANIMALES ADULTOS DONADOS	NO. DE CRÍAS VIVAS DONADAS
	NO. DE MACHOS	NO. DE HEMBRAS			NACIDAS VIVAS	NACIDOS MUERTOS				
2009	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
2011	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
2012	1	3	1	1	4	0	0	0	6	3
2013	2	5	1	1	1	0	0	0	6	3
2014	2	5	0	0	0	0	0	0	6	3

Avenida Vasco de
Quiroga No. 15
Colonia Belisario
Dominguez Sección XVI
Delegación Tlalpan
Código Postal 14080
México, Distrito Federal
Tel. (52) 54870900
www.incmnsz.mx

Fuente: Registros de la Subcoordinación de atención a perros, conejos y otras especies.



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

08

de los gatos alojados durante los años 2001 a 2014 en el Departamento de Investigación Experimental y Bioterio del Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán: número de adultos vivos machos y hembras, número de hembras gestantes, número de partos por hembra, número de gatitos nacidos vivos, número de gatitos nacidos muertos, número de gatitos muertos en los 3 primeros meses de vida, número de hembras muertas al momento del parto, número de animales adultos vivos donados indicar sexo, número de gatitos vivos donados". (anexo 23, 2 fojas).

24. El 30 de noviembre se llena el Formato "**Solicitud de Animales para Investigación**", solicitando 12 gatos criollos 6 hembras y 6 machos para el protocolo CINVA 178, firmado como investigador el Dr. Emiliano Tesoro. (anexo 24, 1 foja).

25. El formato de "**Recibo de animales**" con fecha del 05 de junio de 2007 con folio 123 y el del 23 de julio de 2007 se entregan respectivamente 6 gatos para el Proyecto CINVA 178, en total 12 gatos (6 hembras y 6 machos). (Anexo 25, 1 foja).

26. Para atender el oficio UT/1557/2016 emitido por la Unidad de Transparencia, se solicitó al MVZ Arturo Méndez González bajo el oficio 104/DIEB/931/2016 "**me informen sobre los antecedentes que tengan en el INCMNSZ sobre la colonia de gatos...**", el cual se contestó con el oficio s/n de fecha del 10 de octubre de 2016 (anexo 25, 2 fojas):

La colonia de gatos que se alojaron en el bioterio del INCMNSZ, pertenecieron al proyecto de investigación con el número de CINVA 178 con título "**Respuesta inmune en perros y gatos adultos hacia una vacuna génica (ADN) contra rabia.**" Con fecha de inicio 18 de diciembre del 2003 y con fecha de término 15 de julio del 2012.

El número de animales que se utilizaron para dicho proyecto fueron 10 (4 ♂'s y 6 ♀'s). De éstos los gatos con los números de registro 2, 3, 4, y 5 no se tienen datos sobre su ingreso. De los registros con los números 6, 7, 8, 9, 10 y 11 nacieron dentro del bioterio, aunque nunca se estableció un programa reproductivo como tal.

Durante el tiempo que permanecieron en el bioterio, fueron alojados en 2 jaulas separadas, proporcionándoles el manejo adecuado para su mantenimiento apegado a las indicaciones de la NOM-062-ZOO-1999.

Se dieron de baja en dos fechas diferentes: el 21 de marzo del 2013 (2 ♂ y 1 ♀) y el 05 de julio del 2014 (2 ♂ y 5 ♀).

27. Por medio del formato "**Solicitud de Animales para la Investigación**", con el visto bueno del Coordinador de área el M en C Octavio Villanueva los gatos se les aplico la eutanasia. (anexo 27, 1 foja).

28. Se encuentran disponibles los expedientes clínicos de los gatos estos fueron elaborados por el MVZ Arturo Méndez González (anexo 28, 32 fojas).



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

En relación a los costos de mantenimiento de los animales alojados en la granja, los cuales durante la Auditoría al Desempeño denominada "Bioterio" realizada por el OIC en el 2014 y a los que se les aplicó el término de "*animales en tránsito*". Le informo que el DIEB no cuenta con registros documentales de los gastos de mantenimiento de esos animales, ya que antes del 2009 no se tienen registros de total de animales alojados en el departamento a mi cargo.

Para agotar la búsqueda de los gastos de mantenimiento de los animales motivo de la solicitud de transparencia, se solicitó el costo del alimento para perro y gato, de la arena para gato y se preguntó si existió la adquisición de perros de la raza Beagle y/o de los gatos criollos. A continuación enlisto las áreas a las que se les solicito la información:

1. Subdirección de Recursos Financieros vía oficio No. SRF/183/2017 con fecha del 10 de julio de 2017. Se anexa como numeral 29 disponible en 2 fojas.
2. Almacén General, su respuesta en el oficio ALMG/784/2017, se encuentra disponible en 3 fojas (anexo 30)
3. Control de Fondos para la Investigación, su respuesta vía oficio No. CADI/548/2017 disponible en 2 foja (anexo 31)
4. El Departamento de Adquisiciones su respuesta en el oficio ADQ-011/2017, se encuentra disponible en 2 fojas (anexo 30)

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

MVZ Mariela Guadalupe Contreras Escamilla
Jefe del Departamento de Investigación Experimental y Bioterio

Ccp. Dr. Gerardo Gamba Ayala Director de Investigación.
Ccp. Lic. María Elena Rodríguez Uribe.- Titular del Órgano Interno de Control e Integrante del Comité de Transparencia.
Ccp. Lic. Erika Rétiz Márquez.- Coordinadora de Archivos Institucionales e Integrante del Comité de Transparencia



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

07

www.incmnsz.mx
Tel. (52) 54870900
México, D.F. 14000
Delegación Tlalpan
Colonia Sección XVI
Pasaje de Quiroga No. 15

México, D.F., a 12 de mayo de 2014

6891

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
ORGANO INTERNO DE CONTROL
13 MAY 2014
IN EL INCMNSZ

LIC. MAYRA SUSANA LOBERA CAPORAL
TITULAR DEL ÁREA DE QUEJAS
PRESENTE

Estimada Lic. Lobera,

El día de hoy a las 14:30 horas recibí el Oficio 12/226/OIC-D/348/2014, el cual refiere al Oficio 12/226/OIC-D/325/2014 en el que solicita un informe sobre los perros beagle, gatos criollos y conejos deutsch-beltet alojados en el Departamento.

Le comento que se dio respuesta a su Oficio 12/226/OIC-D/325/2014 el mismo día de hoy y se hizo entrega de la respuesta a las 12 horas con el No. de folio 0688.

Posiblemente para la emisión de su Oficio 12/226/OIC-D/348/2014 no se considero que ya se había contestado el Oficio anterior unas horas antes de la entrega del nuevo oficio referente al mismo tema. Sin embargo quiero aprovechar este nuevo Oficio para ampliar mi respuesta, de acuerdo a las indicaciones del Oficio original.

Perros

Cantidades: La cantidad original recibida fue de 2 hembras y 5 machos, los cuales fueron utilizados en el proyecto de investigación con registro CINVA 178. Los perros que existen ahora son descendientes del grupo original. La cantidad actual es de 15 perros: la descripción detallada de edad, sexo y peso de estos animales se adjunta en el formato marcado como anexo 1. El cual también ha sido entregado al OIC en otras solicitudes.

Fecha de adquisición: Enero de 2004

Proyectos de investigación a los que se han destinado: CINVA 178 y 1241.

Justificación de su alojamiento: El proyecto de investigación con registro CINVA 178 fue aprobado el 16 de diciembre de 2003. Una vez concluido el proyecto, se procedió a conservar los animales que quedaron, debido a que tanto en el 2002 como en el 2006 se publicaron normas y leyes que han establecido que no se puede utilizar perros y gatos callejeros o de

[Handwritten signature]

Pasaje de Quiroga No. 15
Colonia Sección XVI
Delegación Tlalpan
México, D.F. 14000
Tel. (52) 54870900
www.incmnsz.mx





INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

www.incmnsz.mx
Tel. (52) 54870900
México, D.F. 14000
Delegación Tlalpan
Colonia Sección XVI
Casco de Quiroga No. 15

centros antirrábicos como animales de experimentación. Entre las más importantes se encuentra la Ley para la prevención de la crueldad de los animales en el D.F. del 2003 y su nueva publicación de 2012, en ambas leyes se establece que queda prohibido el uso de perros de la calle para su uso en docencia e investigación, de igual forma establece que, los centros de atención canina (centros antirrábicos) del D.F., no pueden entregar, regalar, donar o vender perros y gatos para su uso en docencia e investigación científica. Por otra parte la NOM-042-SSA2-2006, publicada el 6 de noviembre de 2008, establece también que no será posible por los centros de atención canina de la Secretaría de Salud entregar, regalar, donar o vender animales capturados de la calle para uso en docencia e investigación biomédica. La principal fuente de perros y gatos para su uso en los bioterios e instituciones educativas y de investigación lo había sido hasta la emisión de estas leyes los centros de atención canina. Estas leyes hacen ilegal la obtención de perros y gatos callejeros para investigación y obligan a que la investigación en estas especies sea realizada con animales criados específicamente para fines de investigación. Es por ello que en previsión de evitar carecer de perros y gatos para futuros proyectos de investigación se ha tratado de mantener una pequeña colonia de perros y gatos en tanto se suspendiera por completo la obtención de perros y gatos de centros de atención canina. Actualmente ya no es posible obtener perros de centros antirrábicos y es ilegal su obtención de estos lugares. Siendo la crianza específica o la compra de criadores especializados, las únicas opciones para obtener perros y gatos para investigación científica y docencia.

El hecho de que el INCMN-SZ cuente con una pequeña colonia de perros beagle permite poder atender a proyectos que requieran perros de condiciones estandarizadas a diferencia de los perros callejeros que no mantienen ningún estándar y una variabilidad muy amplia en sus características fisiológicas. Esto también evita que el Instituto tenga que hacer una erogación o gasto por la compra de perros beagle que son los más ampliamente utilizados para proyectos de investigación científica que requieren control de las variables biológicas del animal. Hasta ahora ha sido una limitante de espacio el poder hacer crecer la colonia, además del reducido número de hembras ya que la consanguinidad es un problema que debe evitarse.

Por otra parte, ante el crecimiento de grupos de personas que se oponen a la investigación con animales, el contar con una colonia de perros criados para investigación protege al Instituto de críticas o ataques de estos grupos, específicamente de aquellos que no aceptan el uso de perros de la calle en investigación y docencia.

Op

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN



Casco de Quiroga No. 15
Colonia Sección XVI
Delegación Tlalpan
México, D.F. 14000
Tel. (52) 54870900
www.incmnsz.mx

114



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

12

Conocimiento de la CINVA: A través del registro de proyecto CINVA 178. Por otra parte, no está en las funciones de la CINVA determinar si se aloja una especie animal, ya que las condiciones de alojamiento son determinaciones de carácter técnico que requieren el conocimiento veterinario y las necesidades de los usuarios se manejan a través de las solicitudes que hacen directamente los investigadores al Departamento de Investigación Experimental y Bioterio. Las funciones de la CINVA son la revisión y aprobación de los protocolos de investigación.

Gatos criollos

Cantidades: 7 gatos adultos; 2 machos y 5 hembras.

Fecha de adquisición: Nacidos en el bioterio;

1 hembra el 25 de octubre de 2012; 1 macho y 2 hembras el 21 diciembre de 2012 y 1 macho y dos hembras el 20 de mayo de 2013.

Proyectos de investigación a los que se han destinado: CINVA 178

Proyectos de investigación a los que se han destinado: CINVA 178

Proyectos de investigación a los que se han destinado: CINVA 178 y 1241.

Justificación de su alojamiento: El proyecto de investigación con registro CINVA 178 fue aprobado el 16 de diciembre de 2003. Una vez concluido el proyecto, se procedió a conservar los animales que quedaron, debido a que tanto en el 2002 como en el 2006 se publicaron normas y leyes que han establecido que no se puede utilizar perros y gatos callejeros o de centros antirrábicos como animales de experimentación. Entre las más importantes se encuentra la Ley para la prevención de la crueldad de los animales en el D.F. del 2003 y su nueva publicación de 2012, en ambas leyes se establece que queda prohibido el uso de perros de la calle para su uso en docencia e investigación, de igual forma establece que, los centros de atención canina (centros antirrábicos) del D.F., no pueden entregar, regalar, donar o vender perros y gatos para su uso en docencia e investigación científica. Por otra parte la NOM-042-SSA2-2006, publicada el 6 de noviembre de 2008, establece también que no será posible por los centros de atención canina de la Secretaría de Salud entregar, regalar, donar o vender animales capturados de la calle para uso en docencia e investigación biomédica. La principal fuente de perros y gatos para su uso en los bioterios e instituciones educativas y de investigación lo había sido hasta la emisión de estas leyes los centros de atención canina. Estas

Cc

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN



75



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

www.incmnsz.mx
tel. (52)54870900
México, D.F. 14000
Delegación Tlalpan
Colonia Sección XVI
Casco de Quiroga No. 15

leyes hacen ilegal la obtención de perros y gatos callejeros para investigación y obligan a que la investigación en estas especies sea realizada con animales criados específicamente para fines de investigación. Es por ello que en previsión de evitar carecer de perros y gatos para futuros proyectos de investigación se ha tratado de mantener una pequeña colonia de perros y gatos en tanto se suspendiera por completo la obtención de perros y gatos de centros de atención canina. Actualmente ya no es posible obtener gatos de centros antirrábicos y es ilegal su obtención de estos lugares. Siendo la crianza específica o la compra de criadores especializados, las únicas opciones para obtener gatos para investigación científica y docencia. El hecho de que el INCMN-SZ cuente con una pequeña colonia de gatos permite poder atender a proyectos que requieran gatos. Esto también evita que el Instituto tenga que hacer una erogación o gasto por su compra, además de las dificultades que implica el poder obtenerlos ya que no hay en México proveedores para gatos de investigación. Hasta ahora ha sido una limitante de espacio el poder hacer crecer la colonia, además del reducido número de hembras ya que la consanguinidad es un problema que debe evitarse.

Por otra parte, ante el crecimiento de grupos de personas que se oponen a la investigación con animales, el contar con una colonia de gatos para investigación protege al Instituto de críticas o ataques de estos grupos, específicamente de aquellos que no aceptan el uso de gatos ferales en investigación y docencia.

Conocimiento de la CINVA: La CINVA conoce de la existencia de la aprobación del proyecto con registro 178. Por otra parte, no está en las funciones de la CINVA determinar si se aloja una especie animal, ya que las condiciones de alojamiento son determinaciones de carácter técnico que requieren el conocimiento veterinario y las necesidades de los usuarios se manejan a través de las solicitudes que hacen directamente los investigadores al Departamento de Investigación Experimental y Bioterio. Las funciones de la CINVA son la revisión y aprobación de los protocolos de investigación.

Conejos

Cantidades: 6 conejos, 4 machos y 2 hembras.

Fecha de adquisición: Donación por Instituto Nacional de Pediatría.

Proyectos de investigación a los que se han destinado: Registro CINVA 557

Justificación de su alojamiento: Regularmente algunos investigadores solicitan conejos para sus investigaciones, los cuales se han comprado directamente a proveedores por carecer de una colonia de conejos y el espacio suficiente para mantenerlos. Se aceptó la donación en prevención de alguna solicitud, lo cual resulta en un ahorro para la institución y los investigadores que utilizan esta especie al no tener que erogar cantidad alguna por su

Casco de Quiroga No. 15
Colonia Sección XVI
Delegación Tlalpan
México, D.F. 14000
tel. (52)54870900
www.incmnsz.mx





INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

www.incmnsz.mx
Tel. (52) 54870900
México, D. F. 14000
Delegación Tlalpan
Colonia Sección XVI
Paseo de Quiroga No. 15

adquisición. Como realmente ocurrió y se tiene el registro del trabajo de los Dr. Mario Cárdenas y Eulises Díaz con su proyecto CINVA 557 que utiliza conejos.

Conocimiento de la CINVA: La CINVA tiene conocimiento del uso de conejos en el bioterio a través del registro de proyectos de investigación como el 557. Por otra parte, no está en las funciones de la CINVA determinar si se aloja una especie animal en el bioterio, ya que las condiciones de alojamiento son determinaciones de carácter técnico que requieren el conocimiento veterinario y las necesidades de los usuarios se manejan a través de las solicitudes que hacen directamente los investigadores al Departamento de Investigación Experimental y Bioterio. Las funciones de la CINVA son la revisión y aprobación de los protocolos de investigación.

Sin otro particular,

ATENTAMENTE

DR. RAFAEL HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
JEFE DEL DEPTO. DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN



Paseo Quiroga No. 15
Colonia Sección XVI
Delegación Tlalpan
México, D. F. 14000
Tel. (52) 54870900
www.incmnsz.mx



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

15

"2014, Año de Octavio Paz"

INST. NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN" INCMNSZ 20 AGO 2014 08:10 UNIDAD DE ENLACE MEXICO, D.F. 19 DE AGOSTO DE 2014 104-DIEB-040/2014

693

LIC. CARLOS AUGUSTO SÁNCHEZ MORALES TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE PRESENTE

En respuesta a su Oficio: UE/1137/2014, ASUNTO: Solicitud de información 1222600048014 referente a la solicitud de: "Documentos acrediten el origen y la llegada al Bioterio de la colonia de perros Beagle, gatos y conejos deutsch beltet así como los registros desde el año 2000 de dichas colonias"

La información se encuentra disponible.

Se adjunta información.

Sin otro particular,

ATENTAMENTE

[Handwritten signature of Dr. Rafael Hernández González]

DR. RAFAEL HERNÁNDEZ GONZÁLEZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO

Recibido [Handwritten signature] 20/08/2014

C.c.p. LIC. ROSA MARÍA YÁÑEZ CLAVEL. APOYO NORMATIVO A LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN.

Origen y llegada al Bioterio de la colonia de perros Beagle, gatos y conejos deutsch beltet

ESPECIE	RAZA	ORIGEN	LLEGADA	NÚMERO
PERROS	BEAGLE	PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN CINVA 178	ABRIL 2002	3
GATOS	EUROPEO DOMÉSTICO	PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN CINVA 178	JUNIO 2006	4
CONEJOS	DEUTSCH BELTET	DONACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	JUNIO 2013	6

FUENTE: REGISTROS DE LA SUBCOORDINACIÓN DE ATENCIÓN A PERROS, CONEJOS Y OTRAS ESPECIES DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO. Consulta 15 de agosto, 2014



INST. NACIONAL DE CIENCIAS
MÉDICAS Y NUTRICIÓN
"SALVADOR ZUBIRÁN"

22 AGO 2014

02:13m

UNIDAD DE ENLACE
LFTAIPO

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

722

"2014, Año de Octavio Paz"

ED *pcuel*

MÉXICO, D.F., A 21 DE AGOSTO DE 2014

104-DIEB-050/2014

LIC. CARLOS AUGUSTO SÁNCHEZ MORALES
TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE
PRESENTE

En respuesta a su Oficio: UE/1164/2014, ASUNTO: Solicitud de información 1222600051814 referente a la solicitud de: "... los reportes de necropsias y registros de sacrificios de perros beagle, gatos criollos y conejos deutsch beltet"

Se adjunta información

Sin otro particular,

ATENTAMENTE

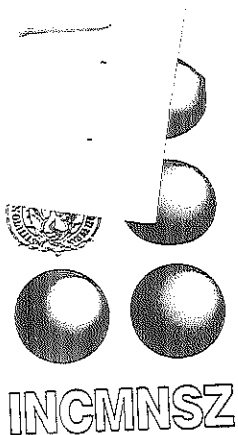
DR. RAFAEL HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO

C.c.p. LIC. ROSA MARÍA YAÑEZ CLAVEL. APOYO NORMATIVO A LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN.

Registros de necropsias y sacrificio de perros beagle, gatos criollo y ~~conejos deutch beltet~~
por parte del Bioterio

AÑO	ESPECIE	RAZA	CANTIDAD
AÑO 2001	PERRO	BEAGLE	1
AÑO 2002	PERRO	BEAGLE	10
AÑO 2003	PERRO	BEAGLE	15
	GATO	CRIOLLO	5
AÑO 2004	PERRO	BEAGLE	9
AÑO 2005	PERRO	BEAGLE	7
	GATO	CRIOLLO	6
AÑO 2006	PERRO	BEAGLE	6
	GATO	CRIOLLO	2
AÑO 2007	PERRO	BEAGLE	14
AÑO 2008	GATO	CRIOLLO	2
AÑO 2009	GATO	CRIOLLO	1
AÑO 2011	PERRO	BEAGLE	1
	GATO	CRIOLLO	1
AÑO 2013	PERRO	BEAGLE	4
AÑO 2014	GATO	CRIOLLO	7*
			*No se realizó necropsias
No se han realizado necropsias de conejos deutch beltet.			

FUENTE: RELACIÓN DE CASOS DE DIAGNÓSTICO RECIBIDOS CORRESPONDIENTES A LOS AÑOS 1999-2012 del 14 de agosto, 2014 y RELACIÓN DE CASOS DE DIAGNÓSTICO RECIBIDOS CORRESPONDIENTES A LOS AÑOS 2013-2014 del 13 de agosto de 2014. Elaborado por la COORDINACIÓN DEL LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO VETERINARIO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO.



#39

**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN**

1 de abril del 2006

**DR. RAFAEL HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
EXPERIMENTAL Y BIOTERIO**

Estimado Dr. Hernández:

Anexo a la presente mi informe de actividades que comprende el mes de marzo del 2006.
Asimismo quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

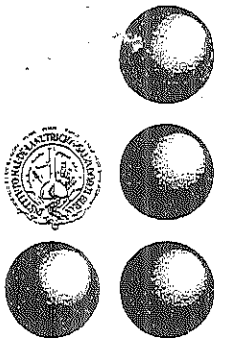
Sin otro particular por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE.

**MVZ M EN C OCTAVIO VILLANUEVA SÁNCHEZ
JEFE DE LABORATORIO CLÍNICO**

Investigación
Tradición Servicio
Asistencia Docencia
20007700

- Vasco de Quiroga 15.
- Delegación Tlalpa
- C.P. 14000 México, D.F.
- Tels. 55-73-12-00
- 55-73-06-11



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN**

INCMNSZ

1 de octubre del 2006

**DR. RAFAEL HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
EXPERIMENTAL Y BIOTERIO**

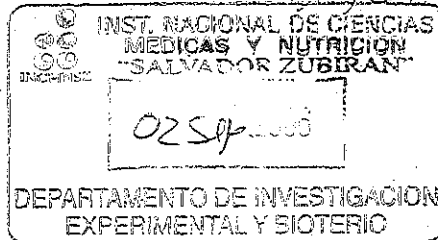
Estimado Dr. Hernández:

Anexo a la presente mi informe de actividades que comprende el mes de septiembre del 2006. Asimismo quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

Sin otro particular por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE.

**MVZ M EN C OCTAVIO VILLANUEVA SÁNCHEZ
JEFE DE LABORATORIO CLÍNICO**



Investigación

Tradición Servicio

Asistencia Docencia

20007700

- Vasco de Quiroga 15,
- Delegación Tlalpan
- C.P. 14000 México, D.F.
- Tel. 54-87-09-00



INCMNSZ

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN

E) COORDINACION: CONEJOS, COBAYOS PERROS, GATOS, ANFIBIOS Y BORREGOS

1. Revisión diaria de la salud de los perros y borregos.
 - a) Coordinación en la utilización de perros por el personal del Depto. de Cirugía Experimental, especialmente en los cuidados durante la inducción de la anestesia y el llenado de datos del perro utilizado.
 - b) Llegaron 20 conejos para el M en C Mario Cárdenas León (21 de septiembre).
 - c) Se trajeron 5 perros provenientes del antirrábico el día 13 de septiembre.
 - d) Con ayuda de 5 estudiantes de la FMVZ se bañaron 25 perros de los 30 de raza Beagle que se encuentran en el DIEB. Se encontraron varios problemas de salud en los perros y se realizó el reporte correspondiente.
 - e) Colaboración en el sangrado a blanco de 15 conejos del M en C Mario Cárdenas León (18 y 19 de septiembre)
 - f) Colaboración en el sangrado (5 ml) a 10 perros Beagle, sangre solicitada por el M en C Mario Cárdenas León (11 de septiembre)

F) COORDINACION DE REPRODUCCION

1. De acuerdo a las solicitudes de los investigadores, se realizó un censo de animales destetado para conocer el cumplimiento o no en la demanda de animales.

G) UNIDAD DE INFORMÁTICA VETERINARIA

1. Se integran semanalmente los datos generados en la reproducción y producción de ratas y jerbos en la PC.
2. Se continua el trabajo de automatización en colaboración con el personal de Ingeniería biomédica (servicio social y tesis para la automatización de algunos procesos del bioterio).

Investigación

Tradición Servicio

Asistencia Docencia

20007700

• Vasco de Quiroga 15,
• Delegación Tlalpan
• C.P. 14000 México, D.F.
• Tel. 54-87-09-00



INNSZ

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

5 de marzo del 2007

DR. RAFAEL HERNANDEZ GONZALEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION
EXPERIMENTAL Y BIOTERIO

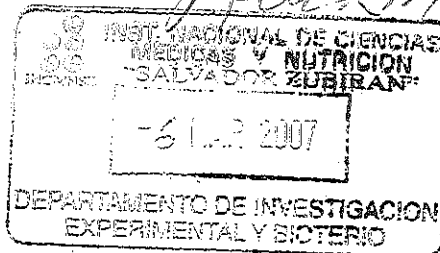
Estimado Dr. Hernández:

Anexo a la presente mi informe de actividades que comprende el mes de febrero del 2007.
Asimismo quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

Sin otro particular por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE.

MVZ. M. EN C. OCTAVIO VILLANUEVA SÁNCHEZ
JEFE DE LABORATORIO CLÍNICO



Investigación
Tradición Servicio
Asistencia Docencia
20007700

- Vasco de Quiroga 15,
- Delegación Tlalpan
- C. P. 14000 México, D. F.
- Tel. 54-87-09-00



INNSZ

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

C) ELABORACION DE MANUALES Y DOCUMENTOS.

- a) Elaboración del manual de cuidados quirúrgicos en roedores (pendiente).
- b) Colaboración para la elaboración de un manual de cuidados en cobayos (pendiente la respuesta del Sr. Arturo Rojas).
- c) Colaboración en la elaboración de un manual de Farmacología (anestésicos utilizados) en animales de laboratorio. Falta imprimir borrador final por el Departamento de Educación para la Salud para el diseño de portada y contenido en Page Maker.
- d) Revisión del contenido de trípticos con información de las especies alojadas en el DIEB (pendiente).

D) ACTIVIDADES GREMIALES DE ENLACE INCMNSZ Y LA AMCAL

- a) Seguimiento en los avances para la publicación de las reformas a la ley de protección a los animales del D.F. Contacto continuo con el Dr. Aguirre y profesionistas interesados.
- b) Seguimiento sobre las pláticas sobre la ley de bienestar en animales.

E) COORDINACION: CONEJOS, COBAYOS PERROS, GATOS, ANFIBIOS Y BORREGOS

1. Revisión diaria de la salud de los perros y borregos.

- a) Coordinación en la utilización de los últimos perros para el personal del Depto. de Cirugía Experimental, especialmente en los cuidados durante la inducción de la anestesia y el llenado de datos del perro utilizado.
- b) Continúa la remodelación de perreras.
- c) Llegaron 5 perros de antirrábico el día 28 de febrero.
- d) Se realizó la eutanasia de perros Beagle como fase final del curso sobre manejo de perros.

Investigación

Tradición

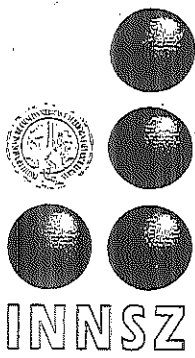
Servicio

Asistencia

Docencia

20007700

- Vasco de Quiroga 15,
- Delegación Tlalpan
- C. P. 14000 México, D. F.
- Tel. 54-87-09-00



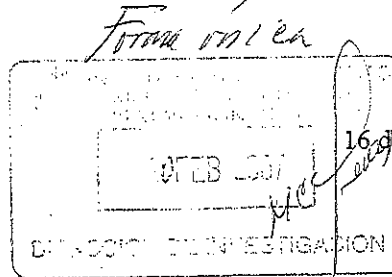
Recebi Martha Sierra 9/11/07

Recebi Roceli Castellanos 22/2/07

35

**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

MVZ. Mónica Guevara Canizal
Departamento de Investigación
Experimental y Bioterio
Presente.



16 de febrero de 2007

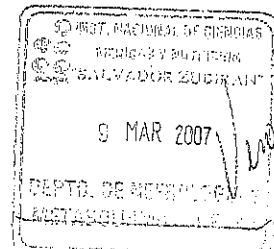
En relación con el proyecto de investigación titulado: "Vías de Administración y Sangrado en Perros, Gatos y Conejos para Técnicos de Bioterio (Curso-Práctico)"

Registro CINVA: 230

El Comité de Investigación en Animales (CINVA) ha revisado el proyecto y decidió APROBARLO.

Atentamente
[Signature]

MVZ., M.Sc. Rafael Hernández González
Coordinador del Comité de Investigación en Animales



- ccp. Dr. Rubén Lisker Y. Director de Investigación
- ccp. MVZ. MC. Octavio Villanueva Sánchez. Secretario del CINVA
- ccp. Dr. Patricio Santillán Doherty. Comité de Investigación en Animales.
- ccp. Dr. Gerardo Gamba Ayala. Comité de Investigación en Animales.
- ccp. MVZ., M. en C. Ma. De la Luz Streber J. Comité de Investigación en Animales.

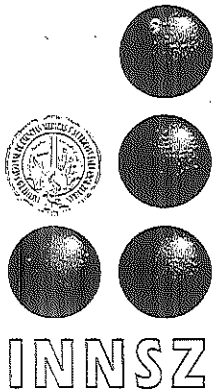
Tradición Servicio

Asistencia Docencia

20007700

haciendo copia 28 Feb 2007
[Signature]

- Vasco de Quiroga 15,
- Delegación Tlalpan
- C. P. 14000 México, D. F.
- Tel. 54-87-09-00



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

30 de septiembre del 2007

**DR. RAFAEL HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
EXPERIMENTAL Y BIOTERIO**

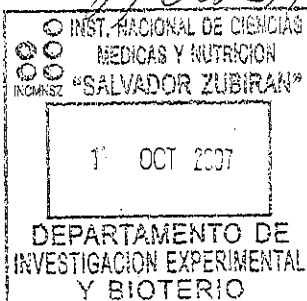
Estimado Dr. Hernández:

Anexo a la presente mi informe de actividades que comprende el mes de **SEPTIEMBRE** del **2007**. Asimismo quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

Sin otro particular por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

**MVZ M EN C OCTAVIO VILLANUEVA SÁNCHEZ
JEFE DE LABORATORIO CLÍNICO**



Investigación

Tradición Servicio

Asistencia Docencia

20007700

- Vasco de Quiroga 15,
- Delegación Tlalpan
- C. P. 14000 México, D. F.
- Tel. 54-87-09-00



INNSZ

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

E) COORDINACION: CONEJOS, COBAYOS PERROS, GATOS, ANFIBIOS Y BORREGOS.

1. Revisión diaria de la salud de los perros y borregos.
 - a) Esta detenida la remodelación de perreras. Solamente se han arreglado un pasillo y se deshabilitaron 3 perreras.
 - b) Supervisión en la llegada semanal de cerdos.
 - c) Tratamiento al conejo número 8 y 14 del proyecto de la UNAM, a la inspección física se encontraron múltiples abscesos en la región del cuello.
 - d) Tratamiento de perra proveniente del antirrábico con un cuadro respiratorio severo, se recuperó y esta disponible para el Depto. de cirugía experimental.
 - e) Llegaron 10 perros del antirrábico (7 y 28 de septiembre).
 - f) Falleció el domingo 9 de septiembre una perra Beagle.
 - g) Fumigación y colocación de cebos por plaga con ratas en el área de perreras.
 - h) Fumigación de 4 bodegas, se mantuvieron cerradas por tres días.
 - i) Sangrías programadas al borrego.

F) COORDINACION DE REPRODUCCION.

1. De acuerdo a las solicitudes de los investigadores, se realizó un censo de animales destetado para conocer el cumplimiento en la demanda de animales.

G) UNIDAD DE INFORMÁTICA VETERINARIA.

1. Se integran semanalmente los datos generados en la reproducción y producción de ratas y jerbos en la PC.
2. Se continua el trabajo de automatización en colaboración con el personal de Ingeniería biomédica (servicio social y tesis para la automatización de algunos procesos del bioterio). Pendiente.
3. Continúa la automatización del bioterio mediante programas enfocados en primera instancia a realizar los formatos de solicitud y entrega de animales. Esta labor la realiza el Sr. Patricio Cervantes.

Tradición ..Servicio
Asistencia Docencia

20007700

• Vasco de Quiroga 15,
• Delegación Tlalpan
• C. P. 14000 México, D. F.
• Tel. 54-87-09-00



INNSZ

23 28

**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

5 de diciembre del 2008

**DR. RAFAEL HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
EXPERIMENTAL Y BIOTERIO**

Estimado Dr. Hernández:

Anexo a la presente un informe complementario del mes de noviembre y un comentario acerca del trabajo que realiza en el área con perros y gatos. Asimismo quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

Sin otro particular por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente.

**MVZ M EN C OCTAVIO VILLANUEVA SÁNCHEZ
JEFE DE LABORATORIO CLÍNICO**

Investigación

Tradición Servicio

Asistencia Docencia

- Vasco de Quiroga 15,
- Delegación Tlalpan
- C. P. 14000 México, D. F.
- Tel. 54-87-09-00



INNSZ

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

• **Identificar la fuente de contaminación.**

1. Se identificaron fuentes de contaminación, el día de ayer se me reportó y se procedió a limpiar y desinfectar paredes cerca del área de teléfono en el segundo piso, la labor fue supervisada por la Dra. Mónica Guevara Canizal.

2. Se me informo la presencia de al menos 2 ratones negros en el área de lavado, se procedió a realizar el reporte para colocación de trampas.

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS ACERCA DEL ÁREA CON PERROS, GATOS, CERDOS, BORREGOS Y CONEJOS.

La atención al área con perros en estos días se ha realizado con personal ajeno del DIEB, ya que el personal que venía desempeñando esta labor, Rafael Morales Aguirre y Eleazar Camerino López Salazar, que se encuentran con justificación médica para no asistir. Desde hace varios años por el período de alojamiento prolongado de 12 perros de la raza Beagle han presentado problemas de salud como pododermatitis, otitis, estereotipias, etc. Anteriormente se me comunicó verbalmente que varios de los perros se les realizarían la eutanasia, sin embargo hasta el momento no ha ocurrido. Este proyecto finalizó en el año 2003 de acuerdo al registro de CINVA. Además esto implica también un gasto en la manutención de los perros. Por otro lado se tiene planeado desde hace tiempo la remodelación de las perreras (anexo últimas propuestas), hecho que no ha sido atendido por diversas razones por el Departamento de Mantenimiento. Por lo que sería muy conveniente tener solamente los perros que verdaderamente sean utilizados adecuadamente por el investigador.

Investigación

Tradición

Servicio

Asistencia

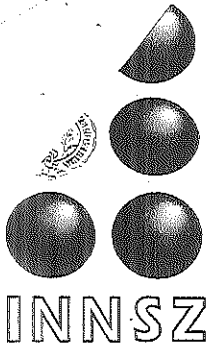
Docencia

- Vasco de Quiroga 15,
- Delegación Tlalpan
- C. P. 14000 México, D. F.
- Tel. 54-87-09-00

Carose

1

30



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

5 de enero del 2009

**DR. RAFAEL HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
EXPERIMENTAL Y BIOTERIO**

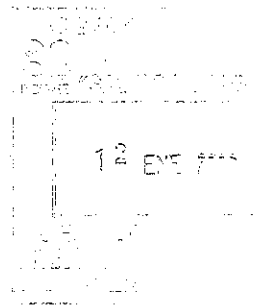
Estimado Dr. Hernández:

Anexo a la presente mi informe de actividades que comprende el mes de DICIEMBRE del 2008. En este informe agrego también el informe del control de plagas. Asimismo quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

Sin otro particular por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente.

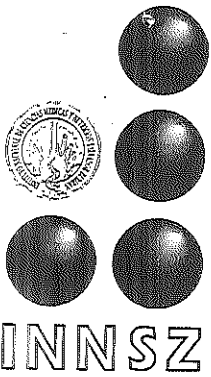
**MVZ M EN C OCTAVIO VILLANUEVA SÁNCHEZ
JEFE DE LABORATORIO CLÍNICO**



*Hele
mb*

Investigación
Tradición Servicio
Asistencia Docencia

- Vasco de Quiroga 15,
- Delegación Tlalpan
- C. P. 14000 México, D. F.
- Tel. 54-87-09-00



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

D) ACTIVIDADES GREMIALES DE ENLACE INCMNSZ Y LA AMCAL

a) Colaboración en actividades con la AMCAL, organización y logística de eventos a futuro. Preparación para el congreso de Denver y Zacatecas.

E) COORDINACION: CONEJOS, COBAYOS PERROS, GATOS, ANFIBIOS Y BORREGOS.

1. Revisión diaria de la salud de los perros y borregos.
 - a) Coordinación en la utilización de perros por el personal del Depto. de Cirugía Experimental, especialmente en los cuidados durante la inducción de la anestesia y el llenado de datos del perro utilizado.
 - b) Se inició la remodelación de las perreras.
 - c) Utilización de los últimos cerdos para cirugía.
 - d) Donación de perros Beagle, quedan 3 hembras y eutanasia de varios gatos, quedan cuatro hembras y un macho.
 - e) Se alojaron en el mismo módulo pero con división los gatos y perros.
 - f) Limpieza del cuarto de procedimientos por Aurelio Bonilla.

F) COORDINACION DE REPRODUCCION

1. Se llevó el control de los registros de apareamiento y nacimiento de las ratas.
2. Se lleva el control de pedidos de animales de todas las áreas del bioterio

G) UNIDAD DE INFORMÁTICA VETERINARIA

1. Se integran semanalmente los datos generados en la reproducción y producción de ratas y jerbos en la PC.
2. Continúa la automatización del bioterio, labor realizada por el Sr. Patricio Cervantes de la Vega. Formatos de solicitud y entrega de animales. Elaboración de registros de producción.

Investigación

Tradición Servicio

Asistencia Docencia

- Vasco de Quiroga 15,
- Delegación Tlalpan
- C. P. 14000 México, D. F.
- Tel. 54-87-09-00



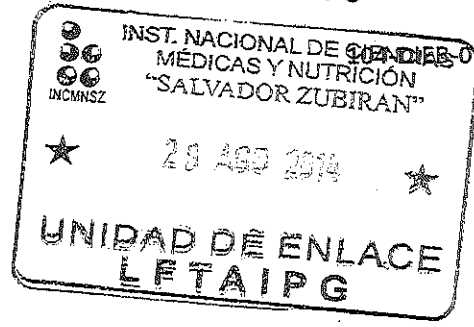
"2014, Año de Octavio Paz"

Acusef

22

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

MÉXICO, D.F., A 27 AGOSTO DE 2014



17-24

LIC. CARLOS AUGUSTO SÁNCHEZ MORALES
TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE
PRESENTE

En respuesta a su Oficio: UE/1462/2014, ASUNTO: Solicitud de información 122260006454 referente a la solicitud de: "Se solicita de los perros raza beagle alojados durante los años 2001 a 2014, en el Departamento de Investigación Experimental y Bioterio del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán: número de adultos vivos machos y hembras, número de hembras gestantes, número de partos por hembra, número de cachorros nacidos vivos, número de cachorros nacidos muertos, número de cachorros muertos en los primeros 3 meses de vida, número de hembras muertas al momento del parto, número de animales adultos vivos donados, número de cachorros vivos donados." (Sic)

Se adjunta información.

Sin otro particular,

ATENTAMENTE

25/08/2014

DR. RAFAEL HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO

C.c.p. LIC. ROSA MARÍA YÁÑEZ CLAVEL. APOYO NORMATIVO A LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN.



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

83

Perros raza beagle alojados durante los años 2001 a 2014, en el Departamento de Investigación Experimental y Bioterio del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán: número de adultos vivos machos y hembras, número de hembras gestantes, número de partos por hembra, número de cachorros nacidos vivos, número de cachorros nacidos muertos, número de cachorros muertos en los en los primeros 3 meses de vida, número de hembras muertas al momento del parto, número de animales adultos vivos donados, número de cachorros vivos donados.

AÑO	ADULTOS		NO. DE HEMBRAS GESTANTES	NO. DE PARTOS	NO. CACHORROS		NO. DE MUERTOS EN LOS PRIMEROS 3 MESES DE VIDA	NO. DE HEMBRAS MUERTAS AL MOMENTO DEL PARTO	NO. DE ANIMALES ADULTOS DONADOS	NO. DE CACHORROS VIVOS DONADOS
	NO. DE MACHOS	NO. DE HEMBRAS			NACIDAS VIVAS	NACIDOS MUERTOS				
2008	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	0	5	1	1	2	0	0	0	0	0
2011	1	5	0	0	0	0	1	0	0	0
2012	1	4	1	1	2	0	0	1	0	0
2013	1	5	2	2	14	2	7	0	0	0
2014	5	8	1	1	2	1	2	0	0	0

Fuente: Registros de la Subcoordinación de atención a perros, conejos y otras especies.



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

Nombre del protocolo de investigación, en los que se utilizan perros beagle, gatos criollos y conejos deutschbeltet, número de aprobación de la CINVA, cantidad de animales utilizados, edad sexo, fecha de inicio y fecha de terminación.

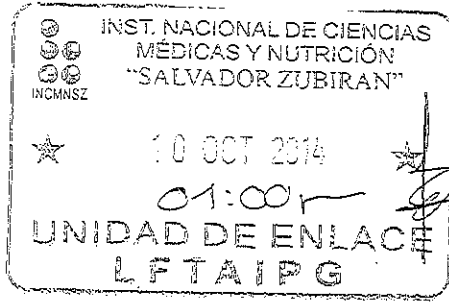
NOMBRE DEL PROTOCOLO	NÚMERO CINVA	ANIMAL	CANTIDAD		FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
			MACHOS	HEMBRAS		
Respuesta inmune en perros y gatos	178	PERRO BEAGLE	0	9	2004	2007
		GATOS CRIOLLOS	6	6		
Desarrollo y validación de un inmunoensayo para la cuantificación de productos finales ...	557	CONEJOS DEUTSCHBELTET	2	4	2012	2015

Fuente: Registros de la Subcoordinación de perros, conejos y otras especies y protocolos de investigación usuarios de estas especies.

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN
CALLE DE LA SALUD S/N
P.O. BOX 7-030
TELEFONO: 52 40 40 40
TELEFAX: 52 40 40 40
WWW.INCINVA.GOV.MX



INSTITUCIÓN NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS Y
NUTRICIÓN
"SALVADOR ZUBIRÁN"



ACOSE

23

México, D.F., a 9 de octubre 2014

104-DIEB-113/2014

LIC. CARLOS AUGUSTO SÁNCHEZ MORALES
TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE
Presente

En relación a su oficio UE/1625/2014 donde solicita "copia certificada de los documentos que acrediten el origen y llegada al Bioterio de la colonia de perros Beagle, gatos criollos y conejos deutsch belbet" le informo que en los archivos del Departamento de Investigación Experimental y Bioterio no hay registros que acrediten el origen y la llegada al Bioterio de la colonia de perros Beagle, gatos criollos y conejos deutsch belbet.

Sin otro particular,

Departamento de Investigación Experimental y Bioterio

MARÍA ELENA FLORES CARRASCO



27

Ciudad de México, a 08 de septiembre de 2016.

Oficio No. 104/DIEB/909/2016.

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

MTRO. CARLOS AUGUSTO SÁNCHEZ MORALES
TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE
PRESENTE

Con el propósito de darle respuesta a la solicitud 1222600057716 con No. de oficio UT/1389/2016, le comento que se realizó una búsqueda en los archivos del DIEB y se encontraron 14 expedientes de perros Beagle a partir del 2009 (58 fojas), en el protocolo CINVA 178 "Respuesta inmune en perros y gatos adultos hacia una vacuna génica (ADN) contra la rabia" solo se cuenta con una carta emitida el 16 de diciembre del 2003 dirigida al M en C Emiliano Tesoro Cruz y firmada por el Dr. Rafael Hernández González el cual era el Coordinador de la CINVA en ese periodo de tiempo., autorizando el proyecto (1 foja).

Para agotar la búsqueda se solicitó la información requerida al servidor público que se hace cargo de la granja, cuya respuesta se encuentra disponible en 1 foja.

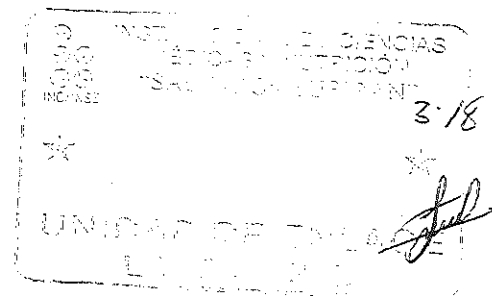
No omito precisar que previo a que ocupara la jefatura de este Departamento, el responsable de la información que en su caso pudiera existir fue el Dr. Rafael Hernandez González Jefe del DIEB.

Sin más por el momento quedo de usted.

ATENTAMENTE

MVZ Mariéja Gpe. Contreras Escamilla
Jefe del Departamento de Investigación
Experimental y Bioterio.

0730



Avenida Vasco de Quiroga No. 15
Colonia Belisario Domínguez Sección XVI
Delegación Tlalpan
Código Postal 14080
México, Distrito Federal
Tel. (52)54870900
www.incmnsz.mx



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

Ciudad de México a 08 de Septiembre del 2016

33



INVEST. EXPERIMENTAL Y
BIOTERIO

08 SEP 2016

MGE
1018

INST. NAL. CIENCIAS MEDICAS
Y NUTRUCIÓN INCMYN "S.Z."

MVZ. Mariela Contreras Escamilla.

Jefa del Depto. de Investigación Experimental y Bioterio.

Atendiendo a la solicitud de información del oficio UT/1389/2016 con número de solicitud 1222600057716 expedido por la Unidad de Transparencia, que dice "...Antecedentes que tienen en el Departamento de Investigación Experimental y Bioterio DIEB del Instituto Nac. De C.M. y Nutrición SZ INCMNSZ de la colonia de perros Beagle..." Me permito comentarle lo siguiente:

Desde el año 2009 y hasta la fecha, me encuentro laborando como responsable del área de alojamiento de animales de granja y en su momento de la colonia de perros Beagle y criollos perteneciente al Departamento de Investigación Experimental y Bioterio.

Durante éste período se alojó y mantuvo la colonia de perros Beagle, los cuales formaban parte del proyecto de Investigación CINVA 178 "respuesta inmune en perros adultos hacia una vacuna génica (ADN) contra la rabia", las fechas de inicio y término fueron del 18 de diciembre del 2003 al 15 de julio del 2012 respectivamente. El número de animales que se solicitaron y usaron fueron 9 animales adultos 5 ♂ y 4 ♀.

Posteriormente, los perros Beagle que se encontraban todavía alojados, se asignaron al proyecto CINVA 08, del Departamento de Cirugía Experimental del INCMNSZ, siendo un total de 10 animales 6 ♀ y 4 ♂ durante el período del 23 de octubre del 2014 al 10 de marzo del 2015.

Datos anteriores al año 2009, no se tienen ya que no me encontraba de encargado de dicha área, el responsable de la colonia tanto administrativa como de procedimientos técnicos era el Dr. Emiliano Tesoro, siendo el investigador titular del CINVA 178.

Sin más por el momento quedo de usted para cualquier duda ó aclaración al respecto.

Atentamente.

MVZ. Arturo Méndez González

Departamento de Investigación Experimental y Bioterio

Avenida Vasco de
Quiroga No. 15
Colonia Belisario
Dominguez Sección XVI
Delegación Tlalpan
Código Postal 14080
México, Distrito Federal
Tel. (52)54870900
www.incmnsz.mx

Baja 02/Nov/09

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN-SZ
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO
COORDINACIÓN: CONEJOS, PERROS, ANFIBIOS Y ANIMALES DE GRANJA

PERROS

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL ^{Nº de Animal} 18 Tab.

Nº de Jaula

I. IDENTIFICACIÓN (marque con X según corresponde y llene los espacios) FECHA DE INGRESO

Número: 23 Color de Identif.: Be/camello Nombre: Jumbo DIA 02 / MES 02 / 2009
Sexo: Macho Hembra Tipo racial: "Beagle"

Talla: Chico Mediano Grande Edad: Cachorro Joven Adulto Anciano

Observaciones o marcas distintivas: Color blanco y amarillo entre otros 6 meses
12-08-09 present manchas café

ORIGEN

- Centro Antirrábico
- Transferido de otro bioterio
- Entregado por particular
- Nacido en el bioterio
- Otro (especificar):

Dirección: Nació en el bioterio, no se tiene la fecha exacta, aproximadamente en febrero del 2009.

FORMA DE ADQUISICIÓN: captura por el antirrábico Compra Donación Convenio
Otro (especificar): Nombre del Técnico: Rafael Morales

HOJA CLÍNICA

I. INGRESO

Examen Clínico

Apariencia Corporal: Normal ① bajo de peso ② muy bajo de peso ③ caquéctico ④ obeso

Pelaje: Normal ① sucio ② hirsuto o erizado ③ Caída de pelo

Signos:

Normal (temperatura 39 C, frec. respiratoria 11-37, frec. cardíaca 70-160) 38.5°C (12-08-09)

- ① Cambios ligeros de posible importancia
- ② Cambios en 1 a 2 C de temp., < 25% en frec. respiratoria o cardíaca
- ③ Cambios en > 2 C de temp., > 25% en frec. respiratoria o cardíaca

Palpación:

- Normal
- ① Presenta Molestia
- ② Respuesta moderada anormal
- ③ Respuesta violenta

Localización: _____

Conducta:

- Normal
- ① Cambios ligeros
- ② Anormal, poco activo, indiferente
- ③ Agresivo, vocaliza, ataca sin causa aparente

Descripción: _____

Suma Total de puntos: 0 MVZ Evaluador: Arturo Mendez DIA 24 / MES 8 / 2009

Explicación: < 3 Normal, 4-7 problema fisiológico o molestia, 8-11 dolor, 12-15 Extremo sufrimiento o peligro para el animal y el personal.

Criterio: Cualquier 3 se considera como 12-15, 4-11 Dar atención inmediata al problema consultar con él MVZ responsable, 12-15 No puede ser utilizado, comunicarlo inmediatamente al MVZ responsable, si no se puede aliviar el dolor o sufrimiento, proporcionar eutanasia, en caso de sospecha de rabia u otra enfermedad transmisible tomar muestra para el laboratorio.

*Para llenar correctamente esta hoja deberá haber leído y comprendido el manual de procedimientos.

[Handwritten signature]

CUARENTENA Y ADAPTACIÓN

III. ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS

VACUNAS	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE APLICACIÓN
<input type="radio"/> Antirrábica	Vacuna Genómica		17. Sept. 09
<input type="radio"/> Distemper (moquillo)	Institución (Embranos)		
<input type="radio"/> Parvovirus			
<input type="radio"/> Adenovirus tipo I (hepatitis)			
<input type="radio"/> Parainfluenza			
<input type="radio"/> Bordetella Bronchiseptica			

DESPARASITACIÓN:	TRATAMIENTO	FECHA DE APLICACIÓN
Externa		DIA / MES / 20
Interna	Baymax 7 ml	DIA / MES 8 / 20 09
	TÉCNICA UTILIZADA	FECHA DE REALIZACIÓN
1er Coproparasitoscópico	Flotación / uuz Maribú	DIA / MES 8 / 20 09
Dx	Negativo	
2do Coproparasitoscópico	Flotación / uuz Maribú S.	DIA / MES 2 / 20 10
Dx	Negativo	

24.08.09. - Otro tipo de Tratamientos: Corte de uñas y exploración genl 12.08.09
Examen clínico Temp. 39.2, FC 134/min, FR 12/min,
peso 17 kg aprox. Tiene predisposición a hernia umbilical
debe seguirse.

Fin de la cuarentena y adaptación: MVZ Responsable: Arbino Mando DIA 27 / MES 8 / 20 09

INVESTIGACIÓN

IV. USO EN INVESTIGACIÓN	FECHA DE ASIGNACIÓN
Proyecto de Investigación: <u>Desarrollo de Vac Genica</u>	DIA / MES 9 / 20 09
Investigador responsable: <u>Emiliano Tesoro</u>	Fecha de inicio
Tipo de cirugía o estudio:	DIA / MES / 20
Indicaciones preoperatorias y posoperatorias:	

En caso de emergencia llamar a: Emiliano Tesoro Tel.: _____
 Nombre y firma del investigador o cirujano: _____ DIA / MES / 20
 Método de Eutanasia: Sobredosis a Pantobarbital S DIA / MES 11 / 20 14

Observaciones: 17.09.09. - Se tomó muestra de sangre de vena
cefálica, se identificó con método de tajeo quedando con el
Nº 18, además se aprobó para vacuna contra la rabia con
la vacuna genómica en la zona del tajeo. (Estos procedimientos
los realizó Emiliano Tesoro).

22. Dic-09. Se le hizo una exploración general, se auscultó
 se escucharon los pulmones limpios, F.C 162/min.
 Tº 39.1º, FR. 36/min. Se le cortaron las uñas
 y se le administró Complenor B en el agua de
 bebida (3ml). Se le hizo corte de uñas.

22. Dic. 10. Se volvió a la perra y continúa en estado lo
 uña está pequeña sin secaciones Tº 39.1º
Rojas

28. Dic. 10 -- Martín me recordó que la perra había amovido sangre. Se revisó y evidentemente era diarrea.

A la perra se le reanuda sus Sx. clínicos T_{re} 39.0°C.
FC 124/min, FR 20/min. Pulso 116/min. No hay diarrea.
sus mucosas están bien, se palpa y no presenta dolor. Se
revisó el excremento y presentaba moco (no era sangie). Se
tiene que desparasitar. Se le aplicó Baytril. 1ml. IM. y
diagnóstico en el eje.

6. Enero-11 -- Se le tomó muestra de citología vaginal por Dx
de etapa reproductiva. La vulva está pequeña y
no hay secreciones.

13. Enero-11 -- Se revisó, se le cortaron las uñas y se desparasitó
con Baymeb .5 ml IM.

11. Febrero-11 -- Se le tomó muestra de exudado vaginal por
hacer citología y dar Dx de estado
reproductivo. Se lo entregó a Mamá, la vulva está pequeña
y con leves secreciones.

18. Feb. 11 -- Se revisó la citología y la perra está en
"Arosho".

10. Marzo-11 -- Se revisó y se observó que empezó a tener
sangre de la vulva (día 1 del proestro)

14. Marzo-11 -- Presenta la vulva hinchada y un sangie. hay que comenzar
lo más pronto posible

22. Marzo-11 -- No se consiguió ningún macho (Sr. Manuel Flores)
se perdió el celo. Emiliano está enterado

8. Junio-11 -- Se le hizo exudado vaginal para conocer el estado
reproductivo, se le cortaron las uñas y se le hizo
exploración clínica

15. Junio-11 -- El Dx del froto vaginal es Arosho.

12. Julio-11 -- Se pesó 10.600 kg

[Signature]

20. Sept. 11 - Se le practicó un exudado vaginal por control
estado reproductivo. (se espera Dx) y se le cortan
los uñas.

22. Sept. 11 - Dx de citología vaginal (control).

17. noviembre 11 - Presenta una lesión en la pata posterior interna
en el cojinet, posiblemente por un alambre en el piso
se desinfectó con H₂O₂ y se le aplicó violeta de genciana, además
se le aplicó Agriacee 1.5 ml IM y Napzín 1.5 ml. IM y se
cambió de jute para que cicatrize completamente.
La vulva está húmeda e inflamada.

18. noviembre 11 - Se volvió a rasar la pata lesionada, ya está
cicatrizando.

23. noviembre 11 - Se tomó muestra de exudado vaginal, la vulva está
húmeda, inflamada y presenta secreciones serosas.

24. noviembre 11 - Dx de citología vaginal. Fin de prueba = inicio
estro.

02. Dic. 11 - Se le proporcionó Vigantol ADE 1ml en el agua de
bebida, para prevenir enf. respiratorias.

25. Abril 12 - Se tomó muestra de exudado vaginal, como control
del monitoreo reproductivo, esperar Dx.

02. Mayo 12 - Dx de citología. "Anestro"

4. Mayo 12 - Se le hizo exploración completa, se le cortó las uñas
y se desparasitó con Bayvee. 0.5 ml IM, además
se le dio Vigantol ADE 1ml vía oral.

11. Mayo 12 - Se le dio un baño con champú Bolfo.

18. Mayo 12 - Se le tomó un exudado vaginal (citología) como parte
monitoreo reproductivo, vulva pequeña, no hay secreciones.

10. Abril 12 - Se le administró Vitadid A analgésico de control
Puffa

24. Agosto-12. Se le dió un exudado vaginal (estado negro oscuro) y se le hizo cult de ures y exploración clínica. lo hicieron los estándares de servicio social.
21. Sept-12. Se le aplicó Vigenda ADE (terapia vitamínica) en el agua de bebida 2ml
16. Oct-12. Se dió muestra de exudado vaginal, la ulva está pequeña y sin secreciones
23. Oct-12. Dx. de la etiología vaginal "esto" es brucella.
29. Dic-12. endo en celo, el o^o valero (18) la manda, también le ~~mandó~~ cubrió el 30/12, se ven a juntar hasta el primer feces oper. a celo 2/Marzo
- 4 de Enero. para asegurar la gestación, inicio de gestación 02/Ene
10. Enero-13. Se inició un control de peso como Dx. de gestación peso 14.900 Kg
18. Enero-13. se pesó, 14.700 Kg., presenta una lesión en el coxiglo a la ped. posterior-izquierda, se desinfectó y se le aplicó Voltal. se colocó en un jale seco, ya que el problema es x exceso de humedad
25. Enero-13. Se pesó a la perra 14.150 Kg
01. febrero-13. se pesó (control de gestación) 12.400 Kg.
03. Marzo-13. 1by parió, nacieron 6 crías, falta definir el sexo, está en buen estado, 1er parto
04. Marzo-13. se sexaron a las crías, fueron 2o, 4f. A la perra se le aplicó Amio-fiscal vitamínico 5ml s.c y Vigenda ADE en el agua de bebida.
06. Marzo-13. Se encants 1 cría muerta (♀) quedan 5
18. Marzo-13. Presenta una lesión en la punta de la cola, se desinfectó y se aplicó Topozan, se encants a otra cría muerta (♂ parió), que
19. Abril-13. 4 crías
Se pesan a las crías para llevar un control de peso.
1o macho en la cabeza 1.85 Kg (macho yo izquierdo yore)
1o macho en la cabeza 1.70 Kg
1♀ sin macho en el cuerpo 1.65 Kg
1♀ ↓ peso reducido 750 gr
- Se les proporcionó como suplemento alimenticio nutri-plus gel
20. Abril-13. Se les proporcionó nutri-plus gel a las crías (Ruy H.

29. Abril 13 Se enviaron a una cría ♀ a peso muerto, solo por
3. (se le entregó a Mónica). Las crías que quedaron

son 20 y 1 ♀.

21. Junio 13 Se hizo un exámen regional (Credilogía) sobre el proyecto.

12. Julio 13 Se enfermaron 2 crías en entiendo homocigoto, y
se le entregó a la cruz Marki shiba y las crías
descartó en el refrigerador. Solo quedé 3 crías ♀. se se dejó

en la jaula 23 (♀).

12. Agosto 13 Se le proporcionó Equilibrium ACE (3 partes x 100 ml)

22. Octubre 13 Hoy parió la ♀. (2ª parida) y solo cría ♀.

está en muy buen estado y se le cubren una jaula
como usual. Se le aplicó Ceftriaxona 2ml 3x y Amoxicilina

100mg/ml 4ml S.C. (le fecha de apareamiento fue el 22.0

También se le proporcionó x 100 ml Equilibrium ACE (3 partes

13. Agosto 14 Se le dio un baño con Jabón Antibacterial y se le
proporcionó un suplemento vitamínico, además se le

hizo corte de uñas.

25. Noviembre 14 Hoy está, se asignó a cirugía experimental
por el proyecto 08, del Dr. Torres, se le

a cirugía y ya no regresó, se dio de baja.

P. G. / A.
Mtz. Andrés Mondes

Baja 27. Noviembre 14

0001 134 ²⁵

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN-SZ
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO
COORDINACIÓN: CONEJOS, PERROS, ANFIBIOS Y ANIMALES DE GRANJA

PERROS

40 tabaco

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL *N° de animal XXX

I. IDENTIFICACIÓN (marque con X según corresponde y llene los espacios) FECHA DE INGRESO
Jaula Número: 19 Color de identif.: Bicolor Nombre: Valerio DIA 11 / MES 12 / 20 10
Sexo: Macho Hembra Tipo racial: Beagle
Talla: Chico Mediano Grande Edad: Cachorro Joven Adulto Anciano
Observaciones o marcas distintivas: peso al nacer 600g.

ORIGEN

- Centro Antirrábico
- Transferido de otro bioterio
- Entregado por particular
- Nacido en el bioterio
- Otro (especificar):

Dirección: Bioterio del
INCMNSZ.
Perros
Extamo
9/14

FORMA DE ADQUISICIÓN: captura por el antirrábico Compra Donación Convenio
Otro (especificar): Nacido en el bioterio Nombre del Técnico: Rafael Morales

HOJA CLÍNICA

I. INGRESO

Examen Clínico

Apariencia Corporal: Normal ① bajo de peso ② muy bajo de peso ③ caquéctico ④ obeso
Pelaje: Normal ① sucio ② hirsuto o erizado ③ Caída de pelo

Signos:

- Normal (temperatura 39°C, frec. respiratoria 11-37, frec. cardiaca 70-160)
- ① Cambios ligeros de posible importancia
- ② Cambios en 1 a 2 C de temp., < 25% en frec. respiratoria o cardiaca
- ③ Cambios en > 2 C de temp., > 25% en frec. respiratoria o cardiaca

Palpación:

- Normal
- ① Presenta Molestia
- ② Respuesta moderada anormal
- ③ Respuesta violenta

Localización: _____

Conducta:

- Normal
- ① Cambios ligeros
- ② Anormal, poco activo, indiferente
- ③ Agresivo, vocaliza, ataca sin causa aparente

Descripción: _____

Suma Total de puntos: 0 MVZ Evaluador: Arturo Méndez DIA 11 / MES 12 / 20 11

Explicación: < 3 Normal, 4-7 problema fisiológico o molestia, 8-11 dolor, 12-15 Extremo sufrimiento o peligro para el animal y el personal.

Criterio: Cualquier 3 se considera como 12-15, 4-11 Dar atención inmediata al problema consultar con él MVZ responsable, 12-15 No puede ser utilizado, comunicarlo inmediatamente al MVZ responsable, si no se puede aliviar el dolor o sufrimiento, proporcionar eutanasia, en caso de sospecha de rabia u otra enfermedad transmisible tomar muestra para el laboratorio.

* Para llenar correctamente esta hoja deberá haber leído y comprendido el manual de procedimientos.

Elaborado por MVZ Arturo Méndez

FN. 11. Dic. 2010

Peso. 600g. - 20. Dic 10

0135

Padres: ♂ Externo (Coco) tricolor

♀ lucky. Nº tatuaje 14 (Bicolor)

24. Ene. 11... Hoy se desteteran a los cachorros y se regresan a la madre a su jaula original

26. Ene. 11... Se desparasitan a los 2 crías y se pesaron
♂ - 2.10 Ky. - Vermiplex 2ml Oral
♀ - 2.15 Ky. - Vermiplex 2ml Oral

La madre ya se retiró a su jaula y quedaron los 2 en su sola jaula.

4. Feb. 11... Se tomó muestra de excremento para hacer copros en la UNAM

9. Feb. 11... hoy se les dio un baño con shampoo Boldo, pendiente una próxima desparasitación.

11. Feb. 11... se pesaron, revisaron y desparasitaron a ambos crías, se usó Vermiplex (tabletas) puppy.
♂ Valerio - 2.600 Ky. 1/2 tableta oral

26. Feb. 11... Se toman muestras de excremento para mandarlos a Morali y hacer coproparasitoscópicos (pendiente el Dx.)

3. Marzo. 11... se revisaron, peso 2.900 Ky. se les está dando terapia de sol y se le aplicó Vigandol ADE .5 Intramuscular. Hay que revisarlos constantemente ya que tienen

↓ peso.

4. Marzo. 11... Hoy se volvieron a revisar. ya que no traron bien aspecto (caquexia) FC 140/min, FR 39/min. T_{re} 39°C

presente las mucosas pálidas. Se le aplicó Yaten-cosain 0.5 ml. sc. y se le dio carne comercial (pedigree cachorros) junto con los croquetes. Así comieron bastante bien.

Estación Cruz Verde

[Handwritten signature]

035 136
235 135

CUARENTENA Y ADAPTACIÓN

III. ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS

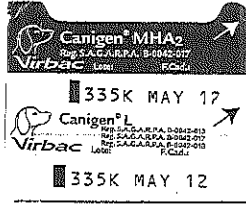
VACUNAS

- Antirrábica
- Distemper (moquillo)
- Parvovirus
- Adenovirus tipo I (hepatitis)
- Parainfluenza
- Bordetella Bronchiseptica
- Leptospira. c.

LABORATORIO

LOTE

FECHA DE APLICACIÓN



Virbac 10. Marzo. 11.

DESPARASITACIÓN:

Externa
Interna

TRATAMIENTO

Baño Bofa shampoo.
Vermidex 2ml. oral.

FECHA DE APLICACIÓN

DIA 9 / MES 2 / 20 11
DIA 26 / MES 7 / 20 11.

TÉCNICA UTILIZADA

Flotación (UNSA)

FECHA DE REALIZACIÓN

DIA 26 / MES 2 / 20 11

1er. Coproparasitoscópico
Dx negativo.
2do Coproparasitoscópico
Dx _____

DIA ___ / MES ___ / 20 ___

Otro tipo de Tratamientos: _____

Fin de la cuarentena y adaptación: MVZ Responsable: Ardo Mendez DIA 8 / MES 7 / 20 11

INVESTIGACIÓN

IV. USO EN INVESTIGACIÓN

FECHA DE ASIGNACIÓN

Proyecto de Investigación: 08 DIA 27 / MES 11 / 20 14
Investigador responsable: Emiliano Tesoro (Dr. Torres) Fecha de inicio
Tipo de cirugía o estudio: Cura cirugía en cirugía reciente DIA 27 / MES 11 / 20 14
Indicaciones preoperatorias y posoperatorias: _____

Preoperatorias - ayuno de 8 hrs
Post operatorias - Ninguna ya no requiere

En caso de emergencia llamar a: _____ Tel.: _____
Nombre y firma del investigador o cirujano: _____ DIA ___ / MES ___ / 20 ___
Método de Eutanasia: Sobredosis de Pentobarbital S DIA 27 / MES 11 / 20 14
Observaciones: _____

11. Marzo 11 3.400 kg está subiendo de peso, observable
23. Marzo 11 hoy se pesó, tiene 4.600 kg, está en muy buen estado de salud, sólo requiere un baño.
24. Marzo 11 hoy se bañó, se utilizó Jabón Asuntel, se encuentra en muy buen estado de salud

Elaboró MVZ Ardo Mendez. [Signature]

11. Julio 11. El perro presenta (una diarrea con pequeñas heces de sangre, se le aplicó baño terapéutico y tenía 39.5°C este animal, se reportó su estatus 137

12. Julio 11. hoy se pesó 10.500 Kg.

15. Julio 11. Se tomó muestra de excremento para hacer un copro, esperamos los resultados. las vaciedades

hijos muertos.

02. Dic 11. Se le prepararon Vigandol ADE, 1ml en el agua de bebida, para evitar enf. respiratorias.

09. Feb 12. Hoy se trabajó en la O.D. con el N° 40. además se le cuidaron los uñes...

14. Feb 12. Se juntó con la ♀ N° 17 (flore) intentó montar pero no hubo acoplamiento

24. Feb 12. Se tomó muestra a semen para inseminar a la perra 17 (flore), al igual que el día de mañana, el 24 quedará del perro se 8 ml.

26. Feb 12. Se juntó a aparearse con la ♀ Boki (15) se tubo acoplamiento y así se inició del 26-29 Feb y 1° de marzo. (5 en total)

29. Feb 12. Se le aplicó 3 ml. de emine-fenal vitamínico ya que el estado muy trabajada y se le aumentó la cantidad de alimentos, hay que vigilarlo ya que sigue de peso.

2. Mayo 12. Se le hizo exploración completa, corte de uñes y se desparasó con Baymax, 5 ml. Se le prepararon Vigandol ADE 1ml. Mandó a la ♀ Boki N° 14 (lucky). durante 3 días, hasta el día 5 de Mayo.

11. Mayo 12. Se le dio un baño con shampoo Bofa

10. Agosto 12. Se le prepararon Vitadrol A en el agua de bebida

21. Sept 12. Se le prepararon Vigandol ADE en el agua de bebida

16. Oct 12. Se juntó a aparearse con la ♀ 3 (flore), se va a quedar 7 uñes más

29. Dic. 12 a partir de este fecha y hasta el marzo y a enero del 2013, se va a operar con la ♀ de la jaca 23

(Juniperia)

03. Enero. 13 - Se le aplicó Amnio-facil vitamizado 3ml SC. en estimulante metabólico.

04. Marzo. 13 - Se le aplicó Vit. B12 A en el agua de beber.

14. Mayo. 13 - Se pesó 113 kg se desparasitó con B. gins 1.1 ml. Furo y se le cortaron los cuernos.

06 Junio. 13 - Hay una Embarazo y se tomó muestra de sangre (cefalica) fueron 10 ml, las muestras se les llavi.

12 Agosto. 13 - Se le prepararon Equilibrium AGE (1 pastilla x día)

22 Agosto. 13 - Manda a la ♀ N° 18 (Juniperia) a 2 días observar si queda gestante

04 Sept. 13 - Se le prepararon Equilibrium AGE (1 pastilla)

30 Sept. 13 - Se tomó muestra de sangre (3ml) destinada para el Dr. Teano.

27 Nov. 14 - Se cedió al proyecto CIVRA 08.

Cirujía Exp. (Dr. Guzeb Tones)

[Handwritten signature]

Elaton luz Ardo

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN-SZ
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO
COORDINACIÓN: CONEJOS, PERROS, ANFIBIOS Y ANIMALES DE GRANJA

PERROS

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL * N° de Animal ~~14~~ 14 tal

I. IDENTIFICACIÓN (marque con X según corresponde y llene los espacios) ^{lucky} FECHA DE INGRESO
Número: 24 Color de Identif.: B/co/amm/ll Nombre: ~~Bingo~~ DIA 12 / MES 02 / AÑO 09

Jaula

Sexo: Macho Hembra Tipo racial: "Beagle"

Talla: Chico Mediano Grande Edad: Cachorro Joven Adulto Anciano

Observaciones o marcas distintivas: Culca blanco y amarilla, edad 6 meses aprox.
12-02-09. muda de canines, presenta manchas café

ORIGEN

Centro Antirrábico

Transferido de otro bioterio

Entregado por particular

Nacido en el bioterio

Otro (especificar):

Dirección: Nació en el bioterio, pero no se tiene la fecha exacta, aproximadamente en febrero 2009.

FORMA DE ADQUISICIÓN: captura por el antirrábico Compra Donación Convenio

Otro (especificar): Nombre del Técnico: Rafael Morales

HOJA CLÍNICA

I. INGRESO

Examen Clínico

Apariencia Corporal: Normal ① bajo de peso ② muy bajo de peso ③ caquéctico ④ obeso

Pelaje: Normal ① sucio ② hirsuto o erizado ③ Caída de pelo

Signos:

Normal (temperatura 39 C, frec. respiratoria 11-37, frec. cardíaca 70-160) 38.5°C. 24-08-09.

① Cambios ligeros de posible importancia

② Cambios en 1 a 2 C de temp., < 25% en frec. respiratoria o cardíaca

③ Cambios en > 2 C de temp., > 25% en frec. respiratoria o cardíaca

Palpación:

Normal

① Presenta Molestia

② Respuesta moderada anormal

③ Respuesta violenta

Localización: _____

Conducta:

Normal

① Cambios ligeros

② Anormal, poco activo, indiferente

③ Agresivo, vocaliza, ataca sin causa aparente

Descripción: _____

Suma Total de puntos: 0 MVZ Evaluador: Arturo Mendez DIA VIERNES 18/02/09.

Explicación: < 3 Normal, 4-7 problema fisiológico o molestia, 8-11 dolor, 12-15 Extremo sufrimiento o peligro para el animal y el personal.

Criterio: Cualquier 3 se considera como 12-15, 4-11 Dar atención inmediata al problema consultar con el MVZ responsable, 12-15 No puede ser utilizado, comunicarlo inmediatamente al MVZ responsable, si no se puede aliviar el dolor o sufrimiento, proporcionar eutanasia, en caso de sospecha de rabia u otra enfermedad transmisible tomar muestra para el laboratorio.

*Para llenar correctamente esta hoja deberá haber leído y comprendido el manual de procedimientos.

[Handwritten signature]

CUARENTENA Y ADAPTACIÓN

III. ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS

VACUNAS	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE APLICACIÓN
<input type="radio"/> Antirrábica	<u>Jaumateón (Genética)</u>		<u>17. Sept. 09</u>
<input type="radio"/> Distemper (moquillo)			
<input type="radio"/> Parvovirus			
<input type="radio"/> Adenovirus tipo I (hepatitis)			
<input type="radio"/> Parainfluenza			
<input type="radio"/> Bordetella Bronchiseptica			

DESPARASITACIÓN:	TRATAMIENTO	FECHA DE APLICACIÓN
Externa		DIA /MES /20
Interna	<u>Baymec. 0.5 ml</u>	DIA <u>27</u> /MES <u>8</u> /20 <u>09</u>
	TECNICA UTILIZADA	FECHA DE REALIZACIÓN
1er Coproparasitoscópico	<u>Flotación / MVZ. Maribó</u>	DIA <u>27</u> /MES <u>8</u> /20 <u>09</u>
Dx	<u>Negativo</u>	
2do Coproparasitoscópico	<u>Flotación / Maribó</u>	DIA <u>9</u> /MES <u>2</u> /20 <u>10</u>
Dx	<u>Negativo</u>	
Otro tipo de Tratamientos:	<u>Corte de uñas 12.08.09</u>	
<u>27.08.09.</u>	<u>Exploración clínica. Temp 39.4, Pulso 108/min</u>	
	<u>buen estado general.</u>	

Fin de la cuarentena y adaptación: MVZ Responsable: Arlino Mender DIA 27/MES 8/20 09

INVESTIGACIÓN

IV. USO EN INVESTIGACIÓN

Proyecto de Investigación: Desarrollo de Vacuna Genice FECHA DE ASIGNACIÓN: DIA 17/MES 9/2009

Investigador responsable: Emiliano Tesoro Fecha de inicio: DIA /MES /20

Tipo de cirugía o estudio: _____ DIA /MES /20

Indicaciones preoperatorias y posoperatorias: _____

En caso de emergencia llamar a: Emiliano Tesoro Tel.: _____

Nombre y firma del investigador o cirujano: _____ DIA /MES /20

Método de Eutanasia: _____ DIA /MES /20

Observaciones: _____

17.09.09. Se tomó muestra de sangre de vena cefálica, se tatuó en la oreja y en la piel de la zona abdominal-ventral, quedando en el N° 14, además se aproximó para ~~vacunar~~ vacunar en la misma zona de tatuaje (El procedimiento lo llevó a cabo Emiliano Tesoro)

22.12.09 - Se revisó y se encuentra en buen estado general. T_e 39°C, FC: 140/min, FR 30/min. Se le cortaron los uñas y se le aplicó Complanay B (3ml) en el agua de bebida.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

51

6. Octubre 2010 - El día de hoy se cursó ~~la~~ en forma general y se encontró la vulva huyente y con sangre (proestro). tiene aproximadamente 5-6 días a ~~proestro~~ proestro hoy que conseguir lot para la proxima semana.

12. Oct-10 - Se cursó con el ~~ot~~ que bajaron como proestruo hubo acomodando de 30-40 min aprox. posible usd hoy que darle un seguimiento continuo. Se necesita una 2ª m. y posible fecha de parto 12. Dic. 10

11. Dic. 10 - Hoy la para parto, Rafael me cursó y no hubo ningún problema, fueron 2 crías lot y if.

20. Dic. 10 - Hoy se revisó a la perra y conocer su estado de salud, presenta las mucosas palidas y mejor de peso marcadamente, si está produciendo leche y las crías están en buen estado. Se le aplicó ovario tercera Amiño-faecal vitamizado 3 ml. S.C. Sx. clínicos: TE 39.1°C FC 134/m. FE 24/min. Se encuentra un poco estresada ya que es el primer parti.

24. Enero-11 - Se destetaron a las crías, ot 2.10 Ky ot 2.15 Ky. La ot regrese a su jaula, queda con buen estado de salud.

18. Febrero 11 - La ot Comila se encuentra muerta (reemplaza con Mandi)
8. Junio-11 - hoy se le hizo frotis vaginal para saber su estado reproductiva, se observó que presenta la vulva huyente presenta secreciones sanguinolentas, hoy que esperar el resultado para saber que se va a hacer. Además se le culturaron las crías y se le dió revisión clínica.

15. Junio 11 - Se observó la laminilla del frotis y = 1 1/4
Dx. es "proestro" hoy que conseguir 1 macho para una próxima monta.

12. Julio 11. hay s peso 10.6 Kg

20. Sept. 11. Se le hizo un exudado vaginal para conocer el estado reproductivo (hay q esperar el Dx) y se le cortaron las uñas

22. Sept. 11. Dx. de emblogía vaginal (Arosto)

23. Noviembre 11. Se observó la vulva q está inflamada y hoyante, se le hace exudado vaginal

24. Noviembre 11. El Dx. de la emblogía vaginal es "Estro", hay que conseguir un ovs lo más pronto posible

02. Dic. 11. Se le prepararon vaginal ADE Jmlr en el caso de bebida, para prevenir enf. respiratorias

14. Febrero 12. Se le tomó muestra de exudado vaginal, como parte de monitoreo reproductivo, hay que esperar el Dx, present la vulva hoyante y con secreciones transparentes.

25. Abril 12. Se tomó muestra de exudado vaginal, vulva hoyante y secreciones, hay que esperar el Dx.

2. Mayo 12. Dx. de emblogía vaginal "Proestro", ~~se~~ próxima a ser el ovs, hay que vigilarla.

4. Mayo 12. Se le hizo exploración completa, corte de uñas y se asper con Baymax. Sml 7ml y se le aplicó vaginal ADE/via ext. Se le vulva dilatada y con secreciones transparentes. El ovs Uterio (Uo) lo más posiblemente está en colv. (estro)

8. Mayo 12. Hasta el día de hoy se operó con el ovs (Uo) Uterio (cuza sanguinolenta), hay que dar como al día 0. Le present fecha de part es el 8 de Julio/12 hay que empezar a present

11. Mayo 12. Se le dió un baño con streptoc. Bacto

18. Mayo 12. Se inició el pesaje a la hora, por posible gestación, pesó 11.10 Kg present la vulva muy dilatada y con secreciones azules

Se procuran Lechosas

1.06.12 - Pese 10.600 Kg

5.06.12 - " 10.900 Kg

15.06.12 - " 11.500 Kg

22.06.12 - " 12. Kg (ganancia a peso 1.4 Kg)

8. Julio.12. Hay paros le perro en la madrigala, en total fem 2 crías (1 ♂, 1 ♀), se estado a solt es boro, presente colostro abundante. Se le aplica Amoro-facial vitaminas Soli. S.C. para evitar hipocalcemia

24 y 25 Julio 12 Se le proporciono alimento entubado junto con las leche para estimular su apetito, lo consumió muy bien.

10. Agosto.12. Se le proporciono vitamina A en el agua de bebida.

24. Agosto.12. Se le practicó un exámen vaginal (citología) para conocer su estado reproductivo, con el fin de unir y explorar clínica lo hicieram las embriónes de servicio social. Presente embarazo a medio seroso (posible infección) hay que esperar el Dx.

28. Agosto.12 El Dx. de la citología fue "Directo".

03. Sept.12. Se deslataba a las crías, la ♀ y se quedó sola.

21. Sept.12 Se le proporciono Vitamina A DE (terapia en vitamina) al agua de bebida 2ml / día ml.

16. Octubre.12 Se donó muestra de exámen vaginal, lo cual está de tener mediano y sin seroso.

23. Oct.12. Dx. de la citología vaginal "fin del anestro, inicio del celo"

14. Enero.13. Se va a iniciar un control de peso, ya que al pesar le perro está gasteando, peso normal 12.800 Kg. No hay fecha de inicio de gestación.

18. Ene.13 Se pese 13.100 Kg

25. Enero.13. Se pese 13. Kg (?)

28. Enero.13. Hay paros le perro, nacieron 4 crías, lo más grande pesaba muy que cuando

28. Ene.13 Se sexaron a las crías, fem 2 ♂ y 2 ♀ están.

57

1/1/13

[Signature]

- 10 - 900 gr. (sin mande en la cabeza)
- 10 - 1.15 kg. (con mande enrollada a la cabeza)
- 14 - 1.1 kg. (con mande en la cabeza)
- 14 - 950 gr. - sin mande

Conkaj & Pasa
 ? Curras de p lucky
 P.P. ~~9/0/13~~
 28/01/13

en buen estado de salud.

01. febrero 13. Se le aplicó 2.5ml IV de amino-fiscal- vitamínico
le prepararon alimento enlatado (pedigree)

04. Marzo 13. Se le prepararon Vitafid A en el agua de bebida

Se inició el control de peso a las crías

	8/03	15/03	25/03
♂ con manchito en la cabeza	1.60 Kg	1.85 Kg	2 Kg
♂ sin manchito en la cabeza	1.20 Kg	1.45 Kg	1.7 Kg
♀ sin manchito en la cabeza	1.2 Kg	1.4 Kg	1.6 Kg
♀ con manchito " "	1.2 Kg	1.35 Kg	1.55 Kg

25. Marzo 13. Se administraron a los 4 crías en Prondol plus 1/4 de tableta a cada uno

27. Marzo 13. A los 4 crías se les aplicó Amino-fiscal vitamínico 1ml y se les prepararon Nutri-plus gel en forma oral

19. Abril 13 - Se administraron a las 4 crías (para suyer jides) se pesaron (Se les prepararon nutri-plus-gel)

1 ♀ - 2.800 Kg. - manchito en la cabeza

1 ♂ - 2.900 Kg. - manchito en la cabeza

1 ♀ - 2.500 Kg. s/manchito

1 ♂ - 2 Kg. s/manchito.

22. Abril 13 A las crías se les hizo exploraciones clínicas y se dejó si down. con Prondol plus

♀ s/manchito: FC 160/min, FR 12/min, T_{re} 39°C Andriano O.K.

♂ c/manchito: FC 114/min, FR 10/min, T_{re} 38.5°C - O.K.

♀ c/manchito: FC 170/min, FR 12/min, T_{re} 39.2°C - O.K.

♂ s/manchito: FC 192/min, FR 20/min, T_{re} 39°C (presente hemia umbil.)

Se le dio el suero de agua = la ♀ cañita

21. Junio 13 Se hizo muestra de excremento (ciblayis), present le ulcer exteoral

11. Julio 13 Muestra 2 crías (♀) Dx. Pancreas, se le ordenó a la cría Manó por hacer Neoplasia. Solo queda

2 crías o's's. A la perra adulta se le prepararon Nutri-plus gel

15. Julio 13 Otra cría R.P, mismo problema, el coctel se le dio el RBPI.

18. Agosto 13 4^a parida a la ♀ lucky, nacieron 5 crías - 2

machos y 3 crías (20. 1♀) a la perra se

le administró Amino-fiscal vitamínico 1ml. S.C. Las crías están en buen estado de salud

[Signature] 1/13

22 Agosto 13 Se le aplicó Amivofacal intravenosa 4ml SC

4 Sept 13 Se le programó Equilibrón ACE (3 pastillas)

13. Marzo. 14 - Hay tiempos para lo para, (no tenemos datos de que estuviere gestando). La semana pasada se versó y no había S2 de gestación. Naceron 3 crías, 1 murió de conibalismo.

25. Marzo. 14 Hay se versó, está bajo de peso se le aplicó Cortisol 4 ml IM y en el caso de bebedo Urinóbil ACE. Se examinaron = las crías los 19. están en buen estado

13. Agosto. 14 Se le dio un baño con Amandel Jabón, se le cambiaron las crías y se le dio un suplemento alimenticio en agua de bebede (Vitadiv A).

02. Dic. 14 - Hay se asignó a cirugía experimental, para el protocolo 08 del Dr. Enzo Torres, se le regresó y se dio de baja.

[Signature]
Archo Mendez

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN-SZ 147
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO
COORDINACIÓN: CONEJOS, PERROS, ANFIBIOS Y ANIMALES DE GRANJA

PERROS

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL * N° de animal 163

N° 4
Tubo

I. IDENTIFICACIÓN (marque con X según corresponde y llene los espacios) // FECHA DE INGRESO

Jaula - Número: 2 Color de identif.: Bicolor Nombre: De la Cruz Lo Días MES 7 / 2013 (RN.)
Sexo: Macho Hembra Tipo racial: Beagle
Talla: Chico Mediano Grande Edad: Cachorro Joven Adulto Anciano
Observaciones o marcas distintivas: _____

ORIGEN

- Centro Antirrábico
- Transferido de otro bioterio
- Entregado por particular
- Nacido en el bioterio
- Otro (especificar): _____

Nació en el DIB
Dirección: Padres
♂ 20 Nubrio
♀ 14 Lucy

FORMA DE ADQUISICIÓN: captura por el antirrábico Compra Donación Convenio
Otro (especificar): _____ Nombre del Técnico: María Benavente

HOJA CLÍNICA

I. INGRESO

Examen Clínico

Apariencia Corporal: Normal ① bajo de peso ② muy bajo de peso ③ caquéctico ④ obeso
Pelaje: Normal ① sucio ② hirsuto o erizado ③ Caída de pelo

Signos:

- Normal (temperatura 39°C, frec. respiratoria 11-37, frec. cardíaca 70-160)
- ① Cambios ligeros de posible importancia
- ② Cambios en 1 a 2 C de temp., < 25% en frec. respiratoria o cardíaca
- ③ Cambios en > 2 C de temp., > 25% en frec. respiratoria o cardíaca

T 38.9°C
FC 127/min
FR 28/min

Palpación:

- Normal
- ① Presenta Molestia
- ② Respuesta moderada anormal
- ③ Respuesta violenta

Localización: _____

Conducta:

- Normal
- ① Cambios ligeros
- ② Anormal, poco activo, indiferente
- ③ Agresivo, vocaliza, ataca sin causa aparente

Descripción: _____

Suma Total de puntos: _____ MVZ Evaluador: _____ DIA /MES/ /20____

Explicación: < 3 Normal, 4-7 problema fisiológico o molestia, 8-11 dolor, 12-15 Extremo sufrimiento o peligro para el animal y el personal.

Criterio: Cualquier 3 se considera como 12-15, 4-11 Dar atención inmediata al problema consultar con el MVZ responsable, 12-15 No puede ser utilizado, comunicarlo inmediatamente al MVZ responsable, si no se puede aliviar el dolor o sufrimiento, proporcionar eutanasia, en caso de sospecha de rabia u otra enfermedad transmisible tomar muestra para el laboratorio.

*Para llenar correctamente esta hoja deberá haber leído y comprendido el manual de procedimientos.

Elabore MVZ
Ardo Meade
[Signature]

Cuna de Crecimiento

16-07-12	-	500 gr	20-08-12	1.550 Kg.
20-07-12	-	700 gr	25-08-12	1.900 Kg
28-07-12	-	1.1 Kg.	04-09-12	2.2 Kg.
03-08-12	-	1.400 Kg.	10-09-12	2.500 Kg
10-08-12	-	1.650 Kg.	17-09-12	2.900 Kg
			24-09-12	3.350 Kg

148

- 3- Sept-12. Se deslata y se colocó en la jala N° 2
- 4- Sept-12. Se desparasitó en suspensión Narmidex puppy, se le colocó 2 ml/via oral
- 21- Sept-12. Se le prepararon Vitaminas ADE en el agua de bebida
- 19- Oct-12. Hoy se le dio un baño con shampoo Bolfo, no tiene problemas en piel, pesa 3.900 Kg.
- 04- Marzo-13. Se le prepararon Vitaminas A en el agua de bebida.
- 14- Mayo-13. Se le aplicó el antiparasitario a la perrita se le cargó y desparasitó con Baymor 7ml IM y se le colocó la vacuna
- 21- Junio-13. Se donó leche a crías vagadas (criollitas) presentando la vena congestiva y secreción sanguinolenta se volvió a labor, (41)
- 12- Agosto-13. Se le prepararon Equilibrium ACE (1 pastilla x via oral)
- 4- Sept-13. Se le prepararon Equilibrium ACE (1 pastilla)

Elaboró MVZ
Ardis Mendez
[Signature]

CUARENTENA Y ADAPTACIÓN

III. ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS

VACUNAS

- Antirrábica
- Distemper (moquillo)
- Parvovirus
- Adenovirus tipo I (hepatitis)
- Parainfluenza
- Bordetella Bronchiseptica



LOTE	FECHA DE APLICACIÓN
→	13 Sept 12

DESPARASITACIÓN:

- Externa
- Interna

TRATAMIENTO

Baño Bofo shampoo
 Suspensión Vermiplex

FECHA DE APLICACIÓN

DIA 9 MES 10 2012
 DIA 4 MES 9 2012

TÉCNICA UTILIZADA

Platoclar

FECHA DE REALIZACIÓN

DIA 2 MES 9 2012

- 1er Coproparasitoscópico
- Dx + Dipylidium
- 2do Coproparasitoscópico
- Dx

Otro tipo de Tratamientos:

Fin de la cuarentena y adaptación: MVZ Responsable: Ardo Mendez DIA / MES / 20

INVESTIGACIÓN

IV. USO EN INVESTIGACIÓN

FECHA DE ASIGNACIÓN

Proyecto de Investigación: 08 DIA 4 / MES 12 / 20 14
 Investigador responsable: Dr. Anzab Torres Fecha de inicio
 Tipo de cirugía o estudio: Curso Anfibio en cirugía residentes DIA 4 / MES 12 / 20 14
 Indicaciones preoperatorias y posoperatorias:
Preoperatorias - Ayuno de 8 hrs
Postoperatorias - Ninguna

En caso de emergencia llamar a: Tel.:
 Nombre y firma del investigador o cirujano: DIA / MES / 20
 Método de Eutanasia: Sobredosis de Pentobarbital s DIA 4 / MES 12 / 20 14
 Observaciones:

Elaboró MVZ
 Ardo Mendez

Baja 17. Dic. 14

0000 150

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN-SZ
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO
COORDINACIÓN: CONEJOS, PERROS, ANFIBIOS Y ANIMALES DE GRANJA

PERROS

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL "N° de folios" 01

I. IDENTIFICACIÓN (marque con X según corresponde y llene los espacios)
Fecha - Número: 26 Color de Identif.: Bicolor Nombre: DIAZ / MES 01/2013 (FIN)
Sexo: Macho Hembra Tipo racial: Beagle
Talla: Chico Mediano Grande Edad: Cachorro Joven Adulto Anciano
Observaciones o marcas distintivas: Presente una mancha en la cabeza.

ORIGEN

- Centro Antirrábico
- Transferido de otro bioterio
- Entregado por particular
- Nacido en el bioterio
- Otro (especificar):

Dirección: Unidad de Investigación Experimental y Bioterio
Perros
02 - N° 40
♀ - N° 121

FORMA DE ADQUISICIÓN: captura por el antirrábico Compra Donación Convenio
Otro (especificar): Nombre del Técnico: Martha Gómez

HOJA CLÍNICA

I. INGRESO

Examen Clínico

Apariencia Corporal: Normal bajo de peso muy bajo de peso caquéctico Obeso
Pelaje: Normal sucio hirsuto o erizado Caída de pelo

Signos:

- Normal (temperatura 39°C, freq. respiratoria 11-37, freq. cardíaca 70-160)
- Cambios ligeros de posible importancia
- Cambios en 1 a 2 C de temp., < 25% en freq. respiratoria o cardíaca
- Cambios en > 2 C de temp., > 25% en freq. respiratoria o cardíaca

17/06/13 } T= 39.1°C
PC 131/min
FR 55/min

Palpación:

- Normal
- Presenta Molestia
- Respuesta moderada anormal
- Respuesta violenta

Localización: _____

Conducta:

- Normal
- Cambios ligeros
- Anormal, poco activo, indiferente
- Agresivo, vocaliza, ataca sin causa aparente

Descripción: Demorado estaca.

Suma Total de puntos: 3 MVZ Evaluador: Aldo Mendez DIA 7 / MES 6 / 2013

Explicación: < 3 Normal, 4-7 problema fisiológico o molestia, 8-11 dolor, 12-15 Extremo sufrimiento o peligro para el animal y el personal.

Criterio: Cualquier 3 se considera como 12-15, 4-11 Dar atención inmediata al problema consultar con el MVZ responsable, 12-15 No puede ser utilizado, comunicarlo inmediatamente al MVZ responsable, si no se puede aliviar el dolor o sufrimiento, proporcionar eutanasia, en caso de sospecha de rabia u otra enfermedad transmisible tomar muestra para el laboratorio.

*Para llenar correctamente esta hoja deberá haber leído y comprendido el manual de procedimientos.

Elaboró MVZ
Aldo Mendez

[Handwritten signature]

19.04.13 S pesa 1.70 Kg.

20.04.13 S le proporcione Nutriplus gel¹⁰ 15l

03. Mayo 13 S pesa 2.250 Kg., S le proporcione Nutriplus gel

21. Junio 13 S le proporcione Nutriplus gel (soplement)

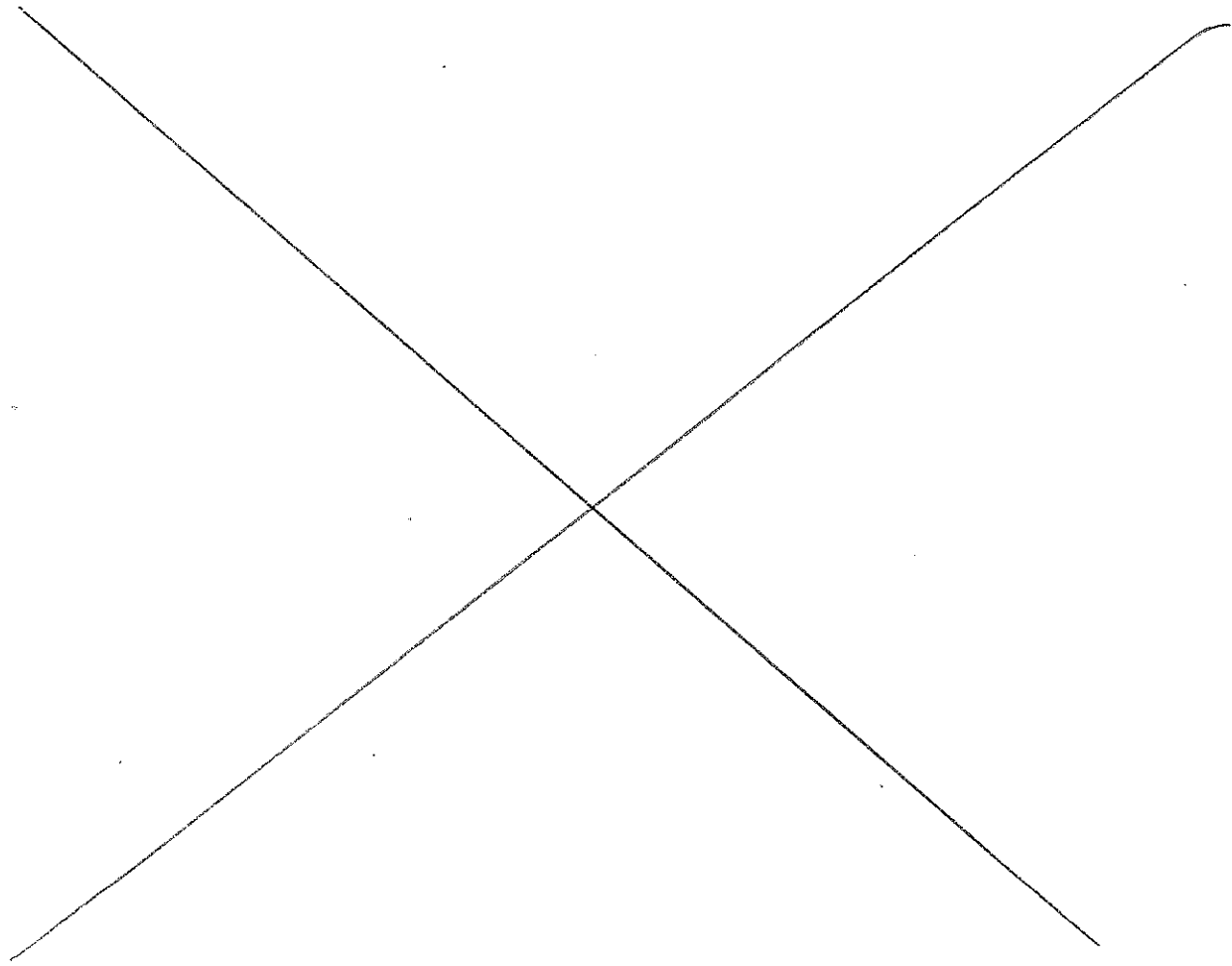
09. Julio 13 S desparasita con ivermectina, 4.9 Kg, pongo 4/9
T_a 38.7°C P.C. 200/min, mareas normales

16. Julio 13 S le aplico Amoxicilina - vitaminada 1.5 ml S.C
S viene a bre aintple vocal

12 Agosto 13 S le proporcione como suplemento Equilibrium Ace
(1/2 pastilla x vez vocal)

22 Agosto 13 S le proporcione ~~nutriplus~~ en el agua de beber

4 Sept 13 S le proporcione 1/2 tab de equilibrio ACE.



Elaboró Muz
Archo Mendo

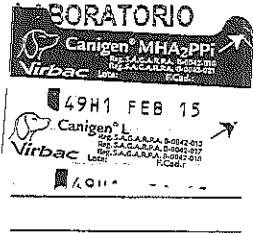
[Handwritten signature]

CUARENTENA Y ADAPTACIÓN

III. ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS

VACUNAS

- Antirrábica
- Distemper (moquillo)
- Parvovirus
- Adenovirus tipo I (hepatitis)
- Parainfluenza
- Bordetella Bronchiseptica
- Leptospira



LOTE	FECHA DE APLICACIÓN
	16 Julio 13

DESPARASITACIÓN:

- Externa
- Interna

TRATAMIENTO
Bono Azandi Jabón
Drontal puppy
 TÉCNICA UTILIZADA
Flota curv

FECHA DE APLICACIÓN
 DIA 22 / MES 3 / 2014
 DIA 9 / MES 7 / 2013
 FECHA DE REALIZACIÓN
 DIA 21 / MES 7 / 2013

- 1er Coproparasitoscópico
- Dx Negativo
- 2do Coproparasitoscópico
- Dx

FECHA DE REALIZACIÓN
 DIA / MES / 20

Otro tipo de Tratamientos:

Fin de la cuarentena y adaptación: MVZ Responsable: Ardo Mendes DIA / MES / 20

INVESTIGACIÓN

IV. USO EN INVESTIGACIÓN

FECHA DE ASIGNACIÓN

Proyecto de Investigación: OB DIA 7 / MES 12 / 2014
 Investigador responsable: Dr. Gonzalo Torres Fecha de inicio
 Tipo de cirugía o estudio: Cases Continuo en cirugía vasculares DIA 7 / MES 12 / 2014
 Indicaciones preoperatorias y posoperatorias:
Preoperatorias - Ayuno a 8 hrs
Post-operatorias - Ninguna, ya se registra

En caso de emergencia llamar a: Tel.:
 Nombre y firma del investigador o cirujano: DIA / MES / 20
 Método de Eutanasia: Sobredosis de Penbutolol S DIA 7 / MES 12 / 2014
 Observaciones:

Elaborado por MVZ
 Ardo Mendes

Bay 5. Febrero. 15

010. 153

01

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN-SZ
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO
COORDINACIÓN: CONEJOS, PERROS, ANFIBIOS Y ANIMALES DE GRANJA

PERROS

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL * N° de bebido 05

I. IDENTIFICACIÓN (marque con X según corresponde y llene los espacios) FECHA DE INGRESO

Sexo - Número: 24 Color de Identif.: Beagle Nombre: _____ DIA 26 / MES 07 / 20 13 (Fu)

Sexo: Macho Hembra Tipo racial: Beagle

Talla: Chico Mediano Grande Edad: Cachorro Joven Adulto Anciano

Observaciones o marcas distintivas: Presenta una mancha en la cabeza, ojos azules y orejas erguidas

ORIGEN

- Centro Antirrábico
- Transferido de otro bioterio
- Entregado por particular
- Nacido en el bioterio
- Otro (especificar): _____

Dirección: Unidad de Investigación Experimental y Bioterio Perros

♂ - 40
♀ - 14

FORMA DE ADQUISICIÓN: captura por el antirrábico Compra Donación Convenio
Otro (especificar): _____ Nombre del Técnico: Yochin Bernal

HOJA CLÍNICA

I. INGRESO

Examen Clínico

Apariencia Corporal: Normal ① bajo de peso ② muy bajo de peso ③ caquéctico ④ obeso

Pelaje: Normal ① sucio ② hirsuto o erizado ③ Caída de pelo

Signos:

Normal (temperatura 39°C, frec. respiratoria 11-37, frec. cardiaca 70-160)

① Cambios ligeros de posible importancia

② Cambios en 1 a 2 C de temp., < 25% en frec. respiratoria o cardiaca

③ Cambios en > 2 C de temp., > 25% en frec. respiratoria o cardiaca

TR = 39.2°
FR = 131/min
FC = 22/min

Palpación:

Normal

① Presenta Molestia

② Respuesta moderada anormal

③ Respuesta violenta

Localización: Presenta herida umbilical

Conducta:

Normal

Cambios ligeros

② Anormal, poco activo, indiferente

③ Agresivo, vocaliza, ataca sin causa aparente

Descripción: Muy remiso

Suma Total de puntos: 3 MVZ Evaluador: Ardo Mond DIA 7 / MES 07 / 20 13

Explicación: < 3 Normal, 4-7 problema fisiológico o molestia, 8-11 dolor, 12-15 Extremo sufrimiento o peligro para el animal y el personal.

Criterio: Cualquier 3 se considera como 12-15, 4-11 Dar atención inmediata al problema consultar con el MVZ responsable, 12-15 No puede ser utilizado, comunicarlo inmediatamente al MVZ responsable, si no se puede aliviar el dolor o sufrimiento, proporcionar eutanasia, en caso de sospecha de rabia u otra enfermedad transmisible tomar muestra para el laboratorio.

*Para llenar correctamente esta hoja deberá haber leído y comprendido el manual de procedimientos.

Elaboró MVZ
Ardo Mond
[Signature]

19.03.13 - Se pesa 1.85 Kg. 0: 154

26.04.13 - Se le proporciona Nutriplus-gel (complement)

3. Mayo.13 - Se pesa 2. Kg, se le proporciona Nutri-plus gel

21. Junio.13 - Se le proporciona Nutriplus-gel (complement)

12. Julio.13 - Se saca, está en buen estado.

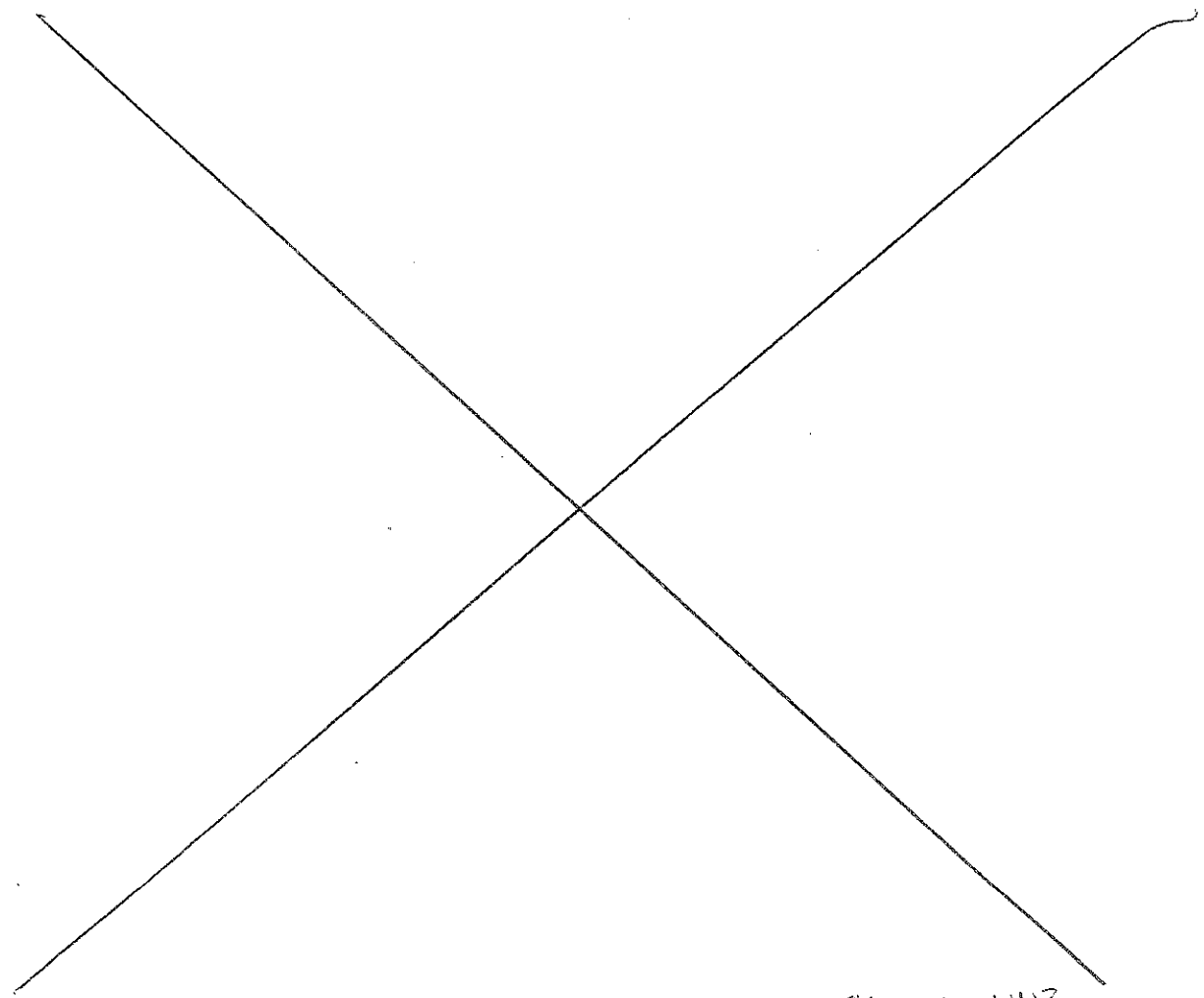
9. Julio.13 - Se pesa 4 Kg. T₃ 37.2°C, PC 140/min, pasand bien.

16. Julio.13 - Buen estado de salud, se vacuna con Quindple V.100

12 Agosto.13 - Se le proporciona como suplemento Equilibro AOE
(1/2 pastilla x via oral)

22 Agosto.13 - Se le proporciona Vitafort en el agua de bebida

04. Sept.13 - Se le proporciona 1/2 pastilla de Equilibro AOE



Elaboro MUZ
Arturo Mendez

0000 15:00
08

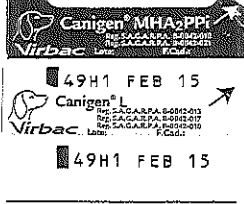
CUARENTENA Y ADAPTACIÓN

III. ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS

VACUNAS

- Antirrábica
- Distemper (moquillo)
- Parvovirus
- Adenovirus tipo I (hepatitis)
- Parainfluenza
- Bordetella Bronchiseptica

LABORATORIO



LOTE

FECHA DE APLICACIÓN

DESPARASITACIÓN:

Externa
Interna

TRATAMIENTO

Baño Dental Jetain
Dronel expy. (oral)

FECHA DE APLICACIÓN

DIA 22 / MES 3 / 20 14
DIA 9 / MES 7 / 20 13

TÉCNICA UTILIZADA

Flotación

FECHA DE REALIZACIÓN

DIA 24 / MES 7 / 20 13

1er. Coproparasitoscópico

Dx Neospor

2do Coproparasitoscópico

Dx

DIA / MES / 20

Otro tipo de Tratamientos:

Fin de la cuarentena y adaptación: MVZ Responsable: Ardo Méndez DIA / MES / 20

INVESTIGACIÓN

IV. USO EN INVESTIGACIÓN

FECHA DE ASIGNACIÓN

Proyecto de Investigación: Cursa Continuo 08

DIAS / MES 2 / 20 15

Investigador responsable: Dr. Gonzalo Torres

Fecha de inicio

Tipo de cirugía o estudio: Capacitación Continuo en cirugía

DIAS / MES 2 / 20 15

Indicaciones preoperatorias y posoperatorias:

Preoperatorias: Ayuno de 15 hrs

Post-operatorias: Nilivna y no regar

En caso de emergencia llamar a:

Tel.:

Nombre y firma del investigador o cirujano:

DIA / MES / 20

Método de Eutanasia: Solaredosis de Pentobarbital

DIAS / MES 2 / 20 15

Observaciones:

Elaboró MVZ Ardo Méndez

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN-SZ
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO
COORDINACIÓN: CONEJOS, PERROS, ANFIBIOS Y ANIMALES DE GRANJA

PERROS

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL N° tabaje 07

I. IDENTIFICACIÓN (marque con X según corresponde y llene los espacios)

FECHA DE INGRESO

Jade - Número: 23 Color de Identif.: Bicolor Nombre: _____

DIA 18 / MES 08 / 2013 (FN)

Sexo: Macho Hembra Tipo racial: Beagle

Talla: Chico Mediano Grande Edad: Cachorro Joven Adulto Anciano

Observaciones o marcas distintivas: Presente un moño

en la cabeza

ORIGEN

Centro Antirrábico

Transferido de otro bioterio

Entregado por particular

Nacido en el bioterio

Otro (especificar): _____

Dirección: Unidad de Investigación

Exo. Bioterio

Perros

07 40

♀ 14

FORMA DE ADQUISICIÓN: captura por el antirrábico Compra Donación Convenio

Otro (especificar): _____ Nombre del Técnico: Martín Barne

HOJA CLÍNICA

I. INGRESO

Examen Clínico

Apariencia Corporal: Normal ① bajo de peso ② muy bajo de peso ③ caquéctico ④ obeso

Pelaje: Normal ① sucio ② hirsuto o erizado ③ Caída de pelo

Signos:

Normal (temperatura 39°C, frec. respiratoria 11-37, frec. cardiaca 70-160)

① Cambios ligeros de posible importancia

② Cambios en 1 a 2 C de temp., < 25% en frec. respiratoria o cardiaca

③ Cambios en > 2 C de temp., > 25% en frec. respiratoria o cardiaca

22-11-13 { T₂ - 39.2°C
FR - 123/m.
PR - 24/m.

Palpación:

Normal

① Presenta Molestia

② Respuesta moderada anormal

③ Respuesta violenta

Localización: _____

Conducta:

Normal

① Cambios ligeros

② Anormal, poco activo, indiferente

③ Agresivo, vocaliza, ataca sin causa aparente

Descripción: Muy tranquilo

Suma Total de puntos: 0 MVZ Evaluador: Archo Nando DIA 22 / MES 11 / 2013

Explicación: < 3 Normal, 4-7 problema fisiológico o molestia, 8-11 dolor, 12-15 Extremo sufrimiento o peligro para el animal y el personal.

Criterio: Cualquier 3 se considera como 12-15, 4-11 Dar atención inmediata al problema consultar con él MVZ responsable, 12-15 No puede ser utilizado, comunicarlo inmediatamente al MVZ responsable, si no se puede aliviar el dolor o sufrimiento, proporcionar eutanasia, en caso de sospecha de rabia u otra enfermedad transmisible tomar muestra para el laboratorio.

*Para llenar correctamente esta hoja deberá haber leído y comprendido el manual de procedimientos.

Elaboró MVZ
Archo Nando

[Signature]

19. Mar 13 Se destabó, peso 2.9 Kg. ... 157

12 Agosto 13 Se le ~~proporción~~ proporción como sustrato Equilibrio AGG ⁶³
(1/2 pastillo x 1000)

22 Agosto 13 Se le prepararon. Verdadero en el agua de bebida

4. Sept. 13 Se le prepararon 1/2 pastillo de Equilibrio AGG

05. Feb. 15 Se asignó el proyecto 08 de cambio de
del Dr. Guzmán Torres

Elaboró MUZ
Artes Mendoc.

CUARENTENA Y ADAPTACIÓN

III. ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS

VACUNAS

- Antirrábica
- Distemper (moquillo)
- Parvovirus
- Adenovirus tipo I (hepatitis)
- Parainfluenza
- Bordetella Bronchiseptica

LABORATORIO

LOTE

FECHA DE APLICACIÓN

DESPARASITACIÓN:

Externa
Interna

TRATAMIENTO

FECHA DE APLICACIÓN

Vermedox puppy 25ml

DIA /MES /20

DIA 22 /MES 12 /20 13

TÉCNICA UTILIZADA

FECHA DE REALIZACIÓN

Flubecurin

DIA 22 /MES 11 /20 13

1er Coproparasitoscópico

Dx Negativo

2do Coproparasitoscópico

Dx

DIA /MES /20

Otro tipo de Tratamientos: 21. 06. 13 Se le prepararon suplementos

Fin de la cuarentena y adaptación: MVZ Responsable: Ardo Mondo DIA /MES /20

INVESTIGACIÓN

IV. USO EN INVESTIGACIÓN

FECHA DE ASIGNACIÓN

Proyecto de Investigación: 08

DIAS /MES 2 /20 15

Investigador responsable: Dr. Gonzalo Torres

Fecha de inicio

Tipo de cirugía o estudio: Caso Continuo en cirugía

DIA 5 /MES 2 /20 15

Indicaciones preoperatorias y posoperatorias:

Preoperatorias: Ayuno de 15 hrs

Post-operatorias: Ninguna ya no regresar.

En caso de emergencia llamar a:

Tel.:

Nombre y firma del investigador o cirujano:

DIA /MES /20

Método de Eutanasia: Sobredosis de Pentobarbital

DIAS /MES 2 /20 15

Observaciones:

Elaboró MVZ

Ardo Mondo

[Signature]

Baja 5 - Febrero - 13

000 150 70

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN-SZ
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO
COORDINACIÓN: CONEJOS, PERROS, ANFIBIOS Y ANIMALES DE GRANJA

PERROS

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL * N° trabajo 08

I. IDENTIFICACIÓN (marque con X según corresponde y llene los espacios) FECHA DE INGRESO
Jara Número: 25 Color de Identif.: Prado Nombre: _____ DIA 13 / MES 02 / 2013 (FN)
Sexo: Macho Hembra Tipo racial: Beagle
Talla: Chico Mediano Grande Edad: Cachorro Joven Adulto Anciano
Observaciones o marcas distintivas: Mancha en la cabeza

ORIGEN

- Centro Antirrábico
- Transferido de otro bioterio
- Entregado por particular
- Nacido en el bioterio
- Otro (especificar): _____

Dirección: Unidad de Investigaciones
Exp. Bioterio
Perros
03 49
♀ 14

FORMA DE ADQUISICIÓN: captura por el antirrábico Compra Donación Convenio
Otro (especificar): _____ Nombre del Técnico: Martin Barrios

HOJA CLÍNICA

I. INGRESO

Examen Clínico

Apariencia Corporal: Normal ① bajo de peso ② muy bajo de peso ③ caquéctico ④ obeso
Pelaje: Normal ① sucio ② hirsuto o erizado ③ Caída de pelo

Signos:

- Normal (temperatura 39°C, frec. respiratoria 11-37, frec. cardiaca 70-160)
- ① Cambios ligeros de posible importancia
- ② Cambios en 1 a 2 C de temp., < 25% en frec. respiratoria o cardiaca
- ③ Cambios en > 2 C de temp., > 25% en frec. respiratoria o cardiaca

22.11.13 } Tc - 39.1°C
Fc - 142/min
FR - 22/min

Palpación:

- Normal
- ① Presenta Molestia
- ② Respuesta moderada anormal
- ③ Respuesta violenta

Localización: _____

Conducta:

- Normal
- Cambios ligeros
- ② Anormal, poco activo, indiferente
- ③ Agresivo, vocaliza, ataca sin causa aparente

Descripción: Muy nervioso

Suma Total de puntos: 1 MVZ Evaluador: Ardo Mendez DIA 22 / MES 11 / 2013

Explicación: < 3 Normal, 4-7 problema fisiológico o molestia, 8-11 dolor, 12-15 Extremo sufrimiento o peligro para el animal y el personal.

Criterio: Cualquier 3 se considera como 12-15, 4-11 Dar atención inmediata al problema consultar con él MVZ responsable, 12-15 No puede ser utilizado, comunicarlo inmediatamente al MVZ responsable, si no se puede aliviar el dolor o sufrimiento, proporcionar eutanasia, en caso de sospecha de rabia u otra enfermedad transmisible tomar muestra para el laboratorio.

*Para llenar correctamente esta hoja deberá haber leído y comprendido el manual de procedimientos.

Elahn MVZ
Ardo Mendez
[Signature]

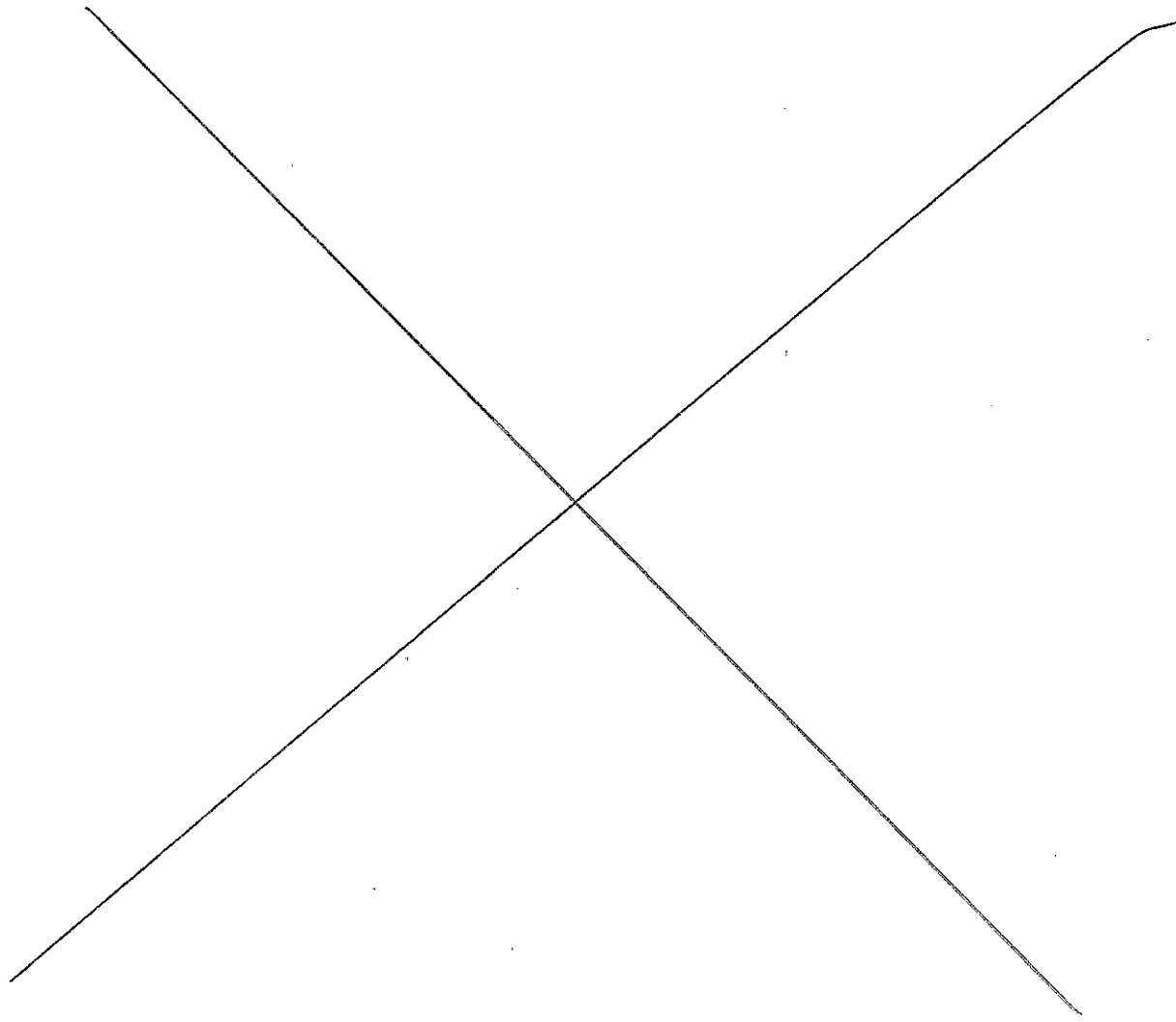
19. NOV 13 Hoy se desahó, por 25 Ky. 000 100

12 Agosto 13 Se le proporcionó como suplemento Equilibra Ace
(1/2 pedale x no vol)

22 Agosto 13 Se le proporcionó Vitadofol en el agua de bebida

04 Sept. 13 Se le proporcionó 1/2 tab. de Equilibra Ace.

05. Febrero 15 Se asignó el proyecto 08 de cambio exp
del Dr. Gonzalo Torres



Elaboró Muz
Ardo Mendez.

CUARENTENA Y ADAPTACIÓN

III. ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS

VACUNAS	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE APLICACIÓN
<input type="radio"/> Antirrábica	_____	_____	_____
<input type="radio"/> Distemper (moquillo)	_____	_____	_____
<input type="radio"/> Parvovirus	_____	_____	_____
<input type="radio"/> Adenovirus tipo I (hepatitis)	_____	_____	_____
<input type="radio"/> Parainfluenza	_____	_____	_____
<input type="radio"/> Bordetella Bronchiseptica	_____	_____	_____

DESPARASITACIÓN:	TRATAMIENTO	FECHA DE APLICACIÓN
Externa	_____	DIA ___/MES ___/20__
Interna	<u>Flotación</u>	DIA <u>22</u> /MES <u>11</u> /20 <u>13</u>
1er Coproparasitoscópico	<u>Flotación</u>	DIA <u>22</u> /MES <u>11</u> /20 <u>13</u>
Dx	<u>Neutrofilia</u>	_____
2do Coproparasitoscópico	_____	DIA ___/MES ___/20__
Dx	_____	_____

Otro tipo de Tratamientos: 21.06.13 Se le prepararon antibióticos
como suplemento

Fin de la cuarentena y adaptación: MVZ Responsable: Ardo Mendez DIA ___/MES ___/20__

INVESTIGACIÓN

IV. USO EN INVESTIGACIÓN

Proyecto de Investigación: 08 FECHA DE ASIGNACIÓN: _____ DIAS/MES 2/2015

Investigador responsable: Dr. Gonzalo Torres Fecha de inicio: _____

Tipo de cirugía o estudio: Casa continuo en cirugía DIAS/MES 2/2015

Indicaciones preoperatorias y posoperatorias: _____

Preoperatorias: Ayuno de 15 hrs

Post operatorias: Ninguna, ya no regres

En caso de emergencia llamar a: _____ Tel.: _____

Nombre y firma del investigador o cirujano: _____ DIA ___/MES ___/20__

Método de Eutanasia: Sobredosis de Pentobarbital DIA 5/MES 2/2015

Observaciones: _____

Elaboró MVZ
Ardo Mendez

[Handwritten signature]

73 Baja 10. Marzo. 13

005 162

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN-SZ
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO
COORDINACIÓN: CONEJOS, PERROS, ANFIBIOS Y ANIMALES DE GRANJA

PERROS

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL * N° de Bodega 04

I. IDENTIFICACIÓN (marque con X según corresponde y llene los espacios)

FECHA DE INGRESO

Jota

Número: 23 Color de Identif.: Bicolor Nombre:

DIA 3 / MES 3 / 2013 (RN)

Sexo: Macho Hembra Tipo racial: Beagle

Talla: Chico Mediano Grande Edad: Cachorro Joven Adulto Anciano

Observaciones o marcas distintivas: Manchas blancas en el pecho

ORIGEN

- Centro Antirrábico
- Transferido de otro bioterio
- Entregado por particular
- Nacido en el bioterio
- Otro (especificar):

Dirección: Unidad de Investigación Experimental y Bioterio
Perros
07 N° 40
4 N° 18

FORMA DE ADQUISICIÓN: captura por el antirrábico Compra Donación Convenio
Otro (especificar): Nombre del Técnico: María Benítez

HOJA CLÍNICA

I. INGRESO

Examen Clínico

Apariencia Corporal: Normal ① bajo de peso ② muy bajo de peso ③ caquéctico ④ obeso

Pelaje: Normal ① sucio ② hirsuto o erizado ③ Caída de pelo

Signos:

Normal (temperatura 39°C, freq. respiratoria 11-37, freq. cardiaca 70-160)

① Cambios ligeros de posible importancia

② Cambios en 1 a 2 C de temp., < 25% en freq. respiratoria o cardiaca

③ Cambios en > 2 C de temp., > 25% en freq. respiratoria o cardiaca

17-06-13 { T= 39.1
FC 128/min
FR 25/min

Palpación:

Normal

① Presenta Molestia

② Respuesta moderada anormal

③ Respuesta violenta

Localización: Pectoral con hipocondria abdominal

Conducta:

Normal

Cambios ligeros

② Anormal, poco activo, indiferente

③ Agresivo, vocaliza, ataca sin causa aparente

Descripción: Ciguatera de estómago y diarrea

Suma Total de puntos: 1 MVZ Evaluador: María Benítez DIA 7 / MES 6 / 2013

Explicación: < 3 Normal, 4-7 problema fisiológico o molestia, 8-11 dolor, 12-15 Extremo sufrimiento o peligro para el animal y el personal.

Criterio: Cualquier 3 se considera como 12-15, 4-11 Dar atención inmediata al problema consultar con él MVZ responsable, 12-15 No puede ser utilizado, comunicarlo inmediatamente al MVZ responsable, si no se puede aliviar el dolor o sufrimiento, proporcionar eutanasia, en caso de sospecha de rabia u otra enfermedad transmisible tomar muestra para el laboratorio.

*Para llenar correctamente esta hoja deberá haber leído y comprendido el manual de procedimientos.

Elaboró MVZ
Archo Merat

Rydt

19. Abril. 13 S peso 1.65 Kg 0000 163

20. Abril. 13 S le proporcione Nutriplus-gel (suplemento)

03. Mayo. 13 S peso 1.95 Kg, S le proporcione Nutriplus-gel

9. Julio. 13 S peso nuevamente 4.9 Kg, T^o 38.5 °C, FC 160/min No. B. ⁷/₁₀

12. Julio. 13 Presentan el peso, S los cepillos Amara facial veterinaria

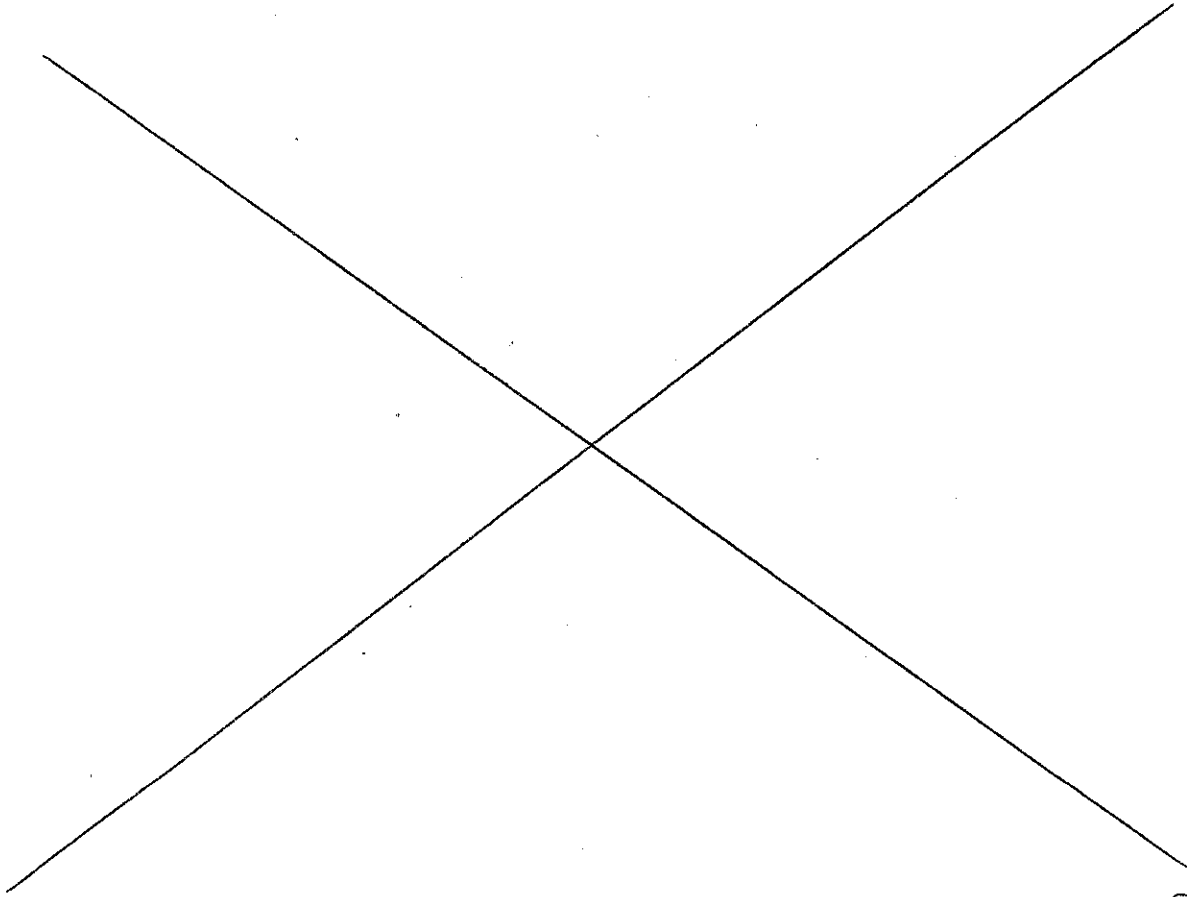
04. Junio. 13 y Proterus plus, Baytril IM 2ml IM
S le proporcione Nutriplus-gel con complementos alimentarios

16. Julio. 13 ya está en buen estado gen. S Ureasa con
Quinole (Urbol)

12 Agosto. 13 S le proporcione con suplemento Equilibrium ACE
(1/2 pastilla x vie oral)

22 Agosto. 13 S le proporcione Vitadafid en el agua de bebida

4 Sept. 13 S le proporcione Equilibrium ACE (1/2 pastilla)



Elaboro MVZ
Ardis Mendez

CUARENTENA Y ADAPTACIÓN

III. ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS

VACUNAS

- Antirrábica
- Distemper (moquillo)
- Parvovirus
- Adenovirus tipo I (hepatitis)
- Parainfluenza
- Bordetella Bronchiseptica



LABORATORIO	LOTE	FECHA DE APLICACIÓN
Canigen MHA-PPi Virbac	49H1 FEB 15	16-Julio-13
Canigen MHA-PPi Virbac	49H1 FEB 15	

DESPARASITACIÓN:

Externa
Interna

TRATAMIENTO
Baño Asmbi Jolai
Dantol spray
TÉCNICA UTILIZADA
Flotación

FECHA DE APLICACIÓN

DIA 27 / MES 3 / 20 14
DIA 9 / MES 7 / 20 13

FECHA DE REALIZACIÓN

DIA 21 / MES 7 / 20 13

1er Coproparasitoscópico

Dx Nauphys

2do Coproparasitoscópico

Dx

Otro tipo de Tratamientos: 12 Julio 13 se desparasita con Endect cc
.5ml s.c

15-Julio-13 Se le aplica Emocsa ca .5ml y Yaden 1.5ml IM. Cada en peque estados

Fin de la cuarentena y adaptación: MVZ Responsable: Ardo Mondar DIA / MES / 20

INVESTIGACIÓN

IV. USO EN INVESTIGACIÓN

FECHA DE ASIGNACIÓN

Proyecto de Investigación: 08 DIA 10 / MES 3 / 20 15

Investigador responsable: Dr. Gonzalo Torres Fecha de inicio

Tipo de cirugía o estudio: Curso Continuo en cirugía residentes DIA 10 / MES 3 / 20 15

Indicaciones preoperatorias y posoperatorias:

Preoperatorias - Ayuno de 8 hrs

Post operatorias - Ninguna ya no registra

En caso de emergencia llamar a: Tel.:

Nombre y firma del investigador o cirujano: DIA / MES / 20

Método de Eutanasia: Sobredosis de Pentobarbital s DIA 10 / MES 3 / 20 15

Observaciones:

Elaboró MVZ Ardo Mondar

Baja 10. Marzo 15

000 165

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN-SZ
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO
COORDINACIÓN: CONEJOS, PERROS, ANFIBIOS Y ANIMALES DE GRANJA

76

PERROS

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL N° abajo ~~11~~

I. IDENTIFICACIÓN (marque con X según corresponde y llene los espacios)

FECHA DE INGRESO (F.N.)

Jala Número: 26 Color de Identif.: Blanco Nombre: _____
AUC - Sexo: ~~♂ Macho~~ Hembra Tipo racial: Beagle
Talla: Chico Mediano Grande Edad: Cachorro Joven Adulto Anciano
Observaciones o marcas distintivas: _____

DIA 10 MES 03 AÑO 13 22-11

ORIGEN

- Centro Antirrábico
- Transferido de otro bioterio
- Entregado por particular
- Nacido en el bioterio
- Otro (especificar): _____

Dirección: Unidad de Investigacion experimental y Bioterio Perros
Cu 40
4 - N° ~~13~~

FORMA DE ADQUISICIÓN: captura por el antirrábico Compra Donación Convenio
Otro (especificar): _____ Nombre del Técnico: Martha Basso

HOJA CLÍNICA

I. INGRESO

Examen Clínico

Apariencia Corporal: Normal bajo de peso muy bajo de peso caquéctico obeso

Pelaje: Normal sucio hirsuto o erizado Caída de pelo

Signos:

Normal (temperatura 39°C, frec. respiratoria 11-37, frec. cardiaca 70-160)

Cambios ligeros de posible importancia

Cambios en 1 a 2 C de temp., < 25% en frec. respiratoria o cardiaca 27.11.13

Cambios en > 2 C de temp., > 25% en frec. respiratoria o cardiaca

T₂ - 39.2°C
FC - 151/min
FR 31/min

Palpación:

Normal

Presenta Molestia

Respuesta moderada anormal

Respuesta violenta

Localización: _____

Conducta:

Normal

Cambios ligeros

Anormal, poco activo, indiferente

Agresivo, vocaliza, ataca sin causa aparente

Descripción: Muy nervioso no se deja manipular

Suma Total de puntos: 1 MVZ Evaluador: Ardo Mendez DIAZ/MS/11/2013

Explicación: < 3 Normal, 4-7 problema fisiológico o molestia, 8-11 dolor, 12-15 Extremo sufrimiento o peligro para el animal y el personal.

Criterio: Cualquier 3 se considera como 12-15, 4-11 Dar atención inmediata al problema consultar con el MVZ responsable, 12-15 No puede ser utilizado, comunicarlo inmediatamente al MVZ responsable, si no se puede aliviar el dolor o sufrimiento, proporcionar eutanasia, en caso de sospecha de rabia u otra enfermedad transmisible tomar muestra para el laboratorio.

Elahn MVZ
Ardo Mendez
[Signature]

*Para llenar correctamente esta hoja deberá haber leído y comprendido el manual de procedimientos.

09/ Ene. /14. - Se desparasitó en Vermiflex puppy. 1.5 ml /oral.

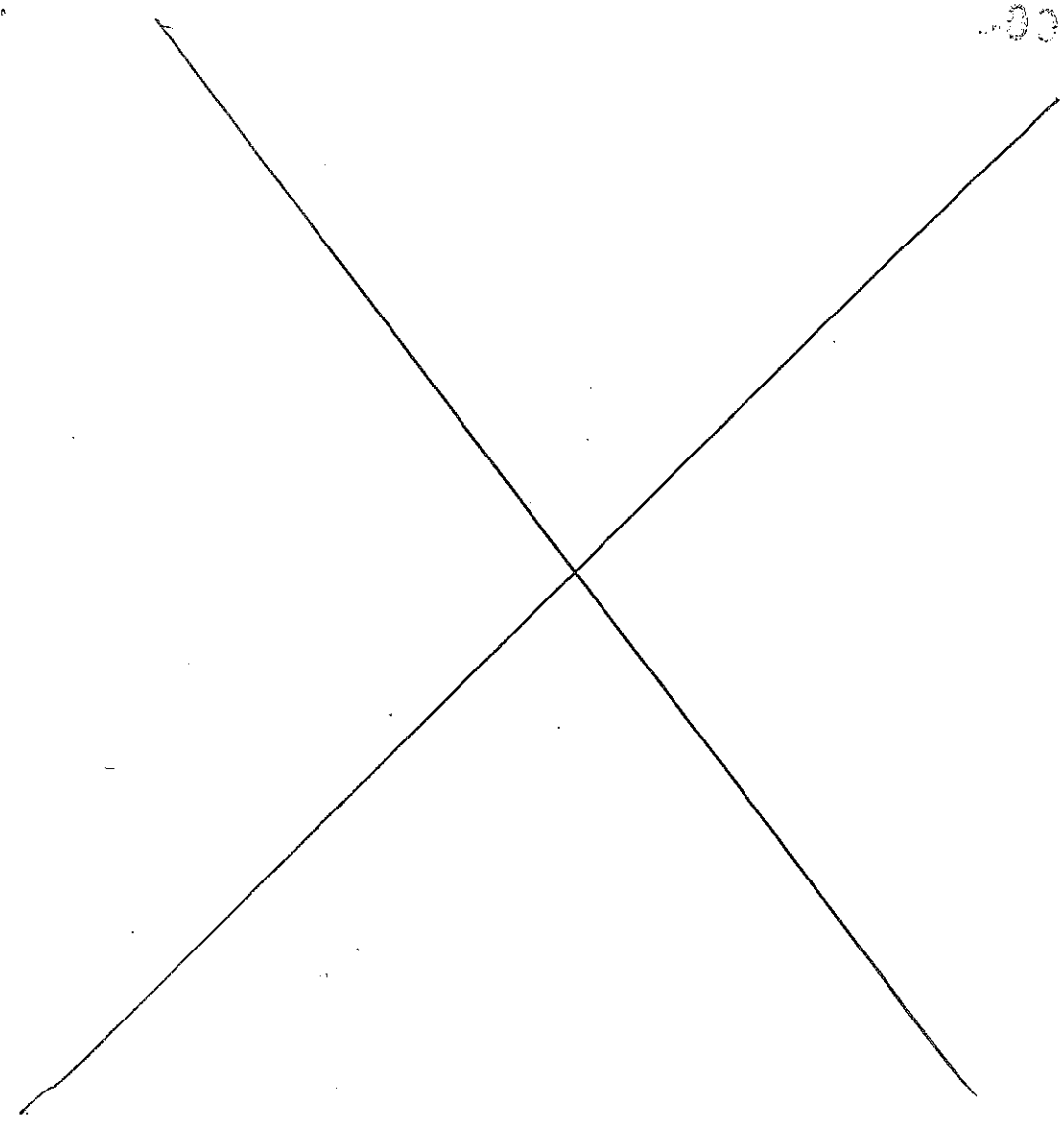
12 Agosto. 13. Se le prepararon como suplemento Equilibrium ACE
1/2 pastilla x una vez

22 Agosto. 13. Se le prepararon vitaminas en el agua de bebida

04 Sept. 13. Se le prepararon Equilibrium ACE (1/2 tableta)

10. Marzo. 15 Se asignó el proyecto 08 de campo exp
a cargo del Dr. Gonzalo Torres

000 166



Elaboró MZ
Ardo Mond.

[Handwritten signature]

CUARENTENA Y ADAPTACIÓN

III. ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS

VACUNAS

- Antirrábica
- Distemper (moquillo)
- Parvovirus
- Adenovirus tipo I (hepatitis)
- Parainfluenza
- Bordetella Bronchiseptica

LABORATORIO

LOTE

FECHA DE APLICACIÓN

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

DESPARASITACIÓN:

Externa

Interna

TRATAMIENTO

FECHA DE APLICACIÓN

DIA /MES /20__

DIA 20 /MES 12 /20 13

TÉCNICA UTILIZADA

FECHA DE REALIZACIÓN

DIA 22 /MES 11 /20 13

1er Coproparasitoscópico

Dx Negativo

2do Coproparasitoscópico

Dx _____

DIA /MES /20__

Otro tipo de Tratamientos: 21-06-13 Se le proporcionó agua pura y
como suplemento a la alimentación.

Fin de la cuarentena y adaptación: MVZ Responsable: Ardo Mond DIA /MES /20__

INVESTIGACIÓN

IV. USO EN INVESTIGACIÓN

FECHA DE ASIGNACIÓN

Proyecto de Investigación: OS

DIA /MES 3 /20 15

Investigador responsable: Dr. Gonzalo Torres

Fecha de inicio

Tipo de cirugía o estudio: Cirugía Castración en cirugía residentes

DIA 10 /MES 3 /20 15

Indicaciones preoperatorias y posoperatorias:

Preoperatorias - Ayuno de 8 hrs

Post-operatorias - Ninguna, ya se registró

En caso de emergencia llamar a:

Tel.: _____

Nombre y firma del investigador o cirujano:

DIA /MES /20__

Método de Eutanasia: Sobredosis de Pentobarbital S

DIA 10 /MES 3 /20 15

Observaciones: _____

Elaboró MVZ
Ardo Mond

[Handwritten signature]

Baja 10. Marzo 15

0000 168

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN-SZ
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO
COORDINACIÓN: CONEJOS, PERROS, ANFIBIOS Y ANIMALES DE GRANJA

79

PERROS

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL N° tabajo 10

I. IDENTIFICACIÓN (marque con X según corresponde y llene los espacios) FECHA DE INGRESO
Sale Número: 25 Color de Identif.: Brasil Nombre: _____ DIA 13 / MES 08 / 2013
Sexo: Macho Hembra Tipo racial: Beagle
Talla: Chico Mediano Grande Edad: Cachorro Joven Adulto Anciano
Observaciones o marcas distintivas: 2 manchas grandes en la oreja izquierda

ORIGEN

- Centro Antirrábico
- Transferido de otro bioterio
- Entregado por particular
- Nacido en el bioterio
- Otro (especificar): _____

Dirección: Unidad de Investigación Exp. y Bioterio Perros
cor 40
q. 14.

FORMA DE ADQUISICIÓN: captura por el antirrábico Compra Donación Convenio
Otro (especificar): _____ Nombre del Técnico: María Bernal

HOJA CLÍNICA

I. INGRESO

Examen Clínico

- Apariencia Corporal: Normal bajo de peso muy bajo de peso caquéctico Obeso
Pelaje: Normal sucio hirsuto o erizado Caída de pelo

Signos:

- Normal (temperatura 39°C, frec. respiratoria 11-37, frec. cardiaca 70-160)
- Cambios ligeros de posible importancia
- Cambios en 1 a 2 C de temp., < 25% en frec. respiratoria o cardiaca
- Cambios en > 2 C de temp., > 25% en frec. respiratoria o cardiaca

27.11.13 } TC - 38.9°C
FC - 122/min
FR - 21/min

Palpación:

- Normal
- Presenta Molestia
- Respuesta moderada anormal
- Respuesta violenta

Localización: Presente hernia umbilical pequeña sin problemas

Conducta:

- Normal
- Cambios ligeros
- Anormal, poco activo, indiferente
- Agresivo, vocaliza, ataca sin causa aparente

Descripción: _____

Suma Total de puntos: 2 MVZ Evaluador: Ardo Mendez DIA 22 / MES 11 / 2013

Explicación: < 3 Normal, 4-7 problema fisiológico o molestia, 8-11 dolor, 12-15 Extremo sufrimiento o peligro para el animal y el personal.

Criterio: Cualquier 3 se considera como 12-15, 4-11 Dar atención inmediata al problema consultar con él MVZ responsable, 12-15 No puede ser utilizado, comunicarlo inmediatamente al MVZ responsable, si no se puede aliviar el dolor o sufrimiento, proporcionar eutanasia, en caso de sospecha de rabia u otra enfermedad transmisible tomar muestra para el laboratorio.

*Para llenar correctamente esta hoja deberá haber leído y comprendido el manual de procedimientos.

Elaboró MVZ
Ardo Mendez
[Signature]

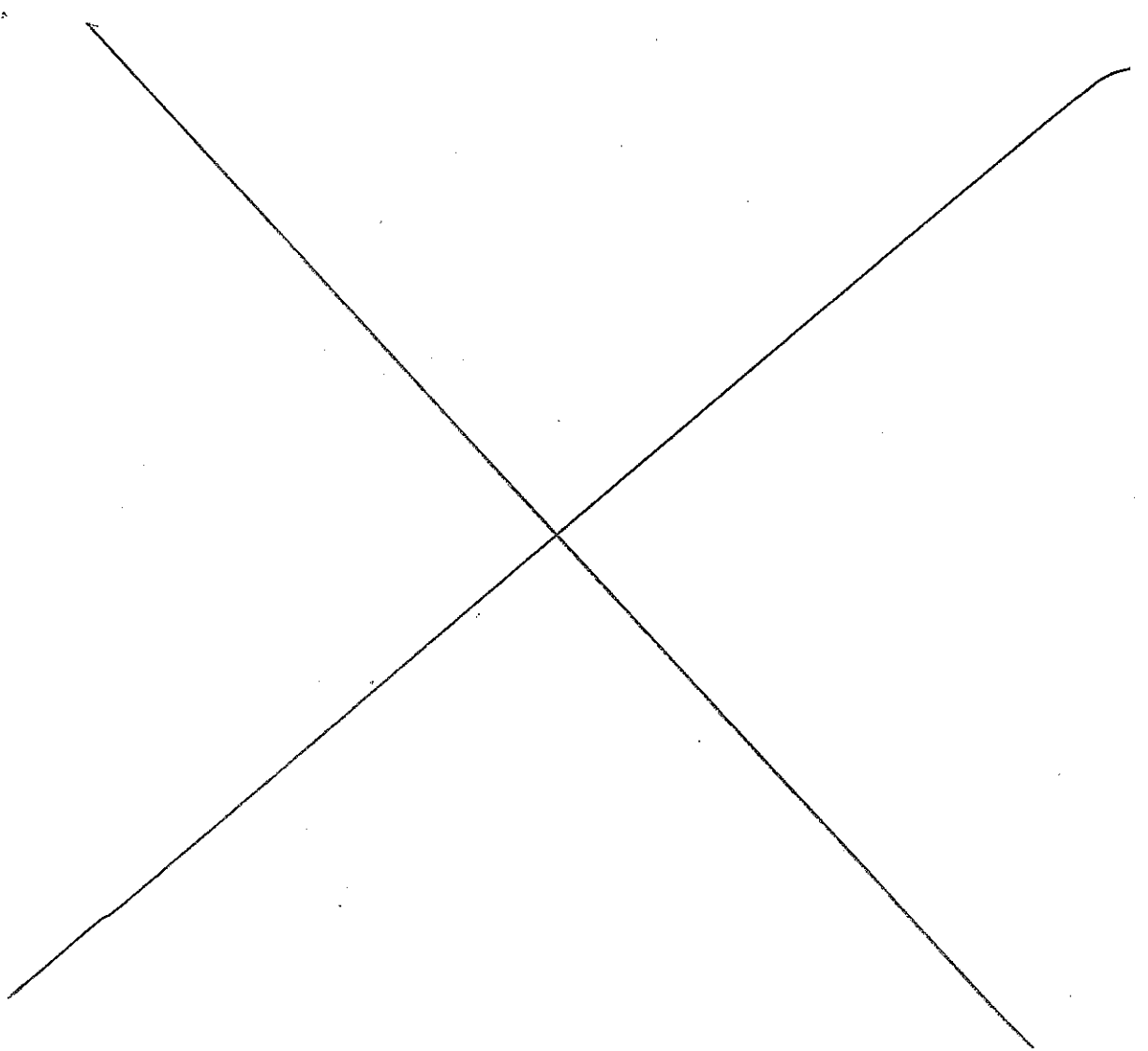
19. Nov. 13. Hoy s. asistió, peso 1.9 kg.

12. Agosto. 13. Se le prepararon como suplemento ^{0.35} Equilibrio ¹⁶⁹ con
1/2 pastel a vie cord

22. Agosto. 13. Se le prepararon. Vida final en el caso de trabajo E_2

04. Septiembre. Se le prepararon 1/2 pastel a equilibrio con

10. Marzo. 15 Se asigna el proyecto 08 del Dr. Gonzalo
Tomas de cirugía exp.



Elaboró MVZ
Archie Mendes

[Handwritten signature]

CUARENTENA Y ADAPTACIÓN

III. ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS

VACUNAS	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE APLICACIÓN
<input type="radio"/> Antirrábica	_____	_____	_____
<input type="radio"/> Distemper (moquillo)	_____	_____	_____
<input type="radio"/> Parvovirus	_____	_____	_____
<input type="radio"/> Adenovirus tipo I (hepatitis)	_____	_____	_____
<input type="radio"/> Parainfluenza	_____	_____	_____
<input type="radio"/> Bordetella Bronchiseptica	_____	_____	_____

DESPARASITACIÓN:	TRATAMIENTO	FECHA DE APLICACIÓN
Externa	_____	DIA /MES /20__
Interna	<u>Peracoxol 1.5ml</u>	DIA /MES /20__
1er Coproparasitoscópico	TÉCNICA UTILIZADA <u>Flotación</u>	FECHA DE REALIZACIÓN
Dx _____	<u>Negativo</u>	DIA /MES /20__
2do Coproparasitoscópico	_____	DIA /MES /20__
Dx _____	_____	_____
Otro tipo de Tratamientos:	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Fin de la cuarentena y adaptación: MVZ Responsable: Arturo Mondos DIA /MES /20__

INVESTIGACIÓN

IV. USO EN INVESTIGACIÓN

Proyecto de Investigación: 08 FECHA DE ASIGNACIÓN DIA /MES /20__

Investigador responsable: Dr. Gonzalo Torres Fecha de inicio DIA /MES /20__

Tipo de cirugía o estudio: Caso Continuo en cirugía residentes DIA /MES /20__

Indicaciones preoperatorias y posoperatorias: _____

Preoperatorias - Ayuno de 8 hrs

Post-operatorias - Ninguna, se va a registrar

En caso de emergencia llamar a: _____ Tel.: _____

Nombre y firma del investigador o cirujano: _____ DIA /MES /20__

Método de Eutanasia: Sobredosis de Pentobarbital S DIA /MES /20__

Observaciones: _____

Elaboró MVZ
Arturo Mondos

Baja RUP

16. Agosto 14

000. 171

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN-SZ
 DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO
 COORDINACIÓN: CONEJOS, PERROS, ANFIBIOS Y ANIMALES DE GRANJA

02

PERROS

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL N° labor 12

I. IDENTIFICACIÓN (marque con X según corresponde y llene los espacios) FECHA DE INGRESO
 Número: _____ Color de Identif.: Bicolor Nombre: _____ DIAZ/MES 03/2014
 Sexo: Macho Hembra Tipo racial: Beagle
 Talla: Chico Mediano Grande Edad: Cachorro Joven Adulto Anciano
 Observaciones o marcas distintivas: Mancha en la cabeza

ORIGEN

- Centro Antirrábico
- Transferido de otro bioterio
- Entregado por particular
- Nacido en el bioterio
- Otro (especificar): _____

Dirección: Bioterio del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición
02-40
9-14

FORMA DE ADQUISICIÓN: captura por el antirrábico Compra Donación Convenio
 Otro (especificar): _____ Nombre del Técnico: Maria Baines

HOJA CLÍNICA

I. INGRESO

Examen Clínico

Apariencia Corporal: Normal ① bajo de peso ② muy bajo de peso ③ caquéctico ④ obeso
 Pelaje: Normal ① sucio ② hirsuto o erizado ③ Caída de pelo

Signos:

Normal (temperatura 39°C, frec. respiratoria 11-37, frec. cardiaca 70-160)

- ① Cambios ligeros de posible importancia
- ② Cambios en 1 a 2 C de temp., < 25% en frec. respiratoria o cardiaca
- ③ Cambios en > 2 C de temp., > 25% en frec. respiratoria o cardiaca

2-05-14 } T = 39°C
 FC = 141 / min
 FR = 35 / min

Palpación:

- Normal
- ① Presenta Molestia
- ② Respuesta moderada anormal
- ③ Respuesta violenta

Localización: S/D

Conducta:

- Normal
- ① Cambios ligeros
- ② Anormal, poco activo, indiferente
- ③ Agresivo, vocaliza, ataca sin causa aparente

Descripción: Está en muy buen estado

Suma Total de puntos: 0 MVZ Evaluador: Ardo Mendez DIAZ/MES 5/2014

Explicación: < 3 Normal, 4-7 problema fisiológico o molestia, 8-11 dolor, 12-15 Extremo sufrimiento o peligro para el animal y el personal.

Criterio: Cualquier 3 se considera como 12-15, 4-11 Dar atención inmediata al problema consultar con él MVZ responsable, 12-15 No puede ser utilizado, comunicarlo inmediatamente al MVZ responsable, si no se puede aliviar el dolor o sufrimiento, proporcionar eutanasia, en caso de sospecha de rabia u otra enfermedad transmisible tomar muestra para el laboratorio.

Elab. MVZ

*Para llenar correctamente esta hoja deberá haber leído y comprendido el manual de procedimientos.

Ardo Mendez

2. Mayo. 14 S pesa 1.9 Kg. 0000 172

16. Junio. 14 S pesa 25 Kg S bien en cambio jatos $\frac{1}{2}$
S necesita vacuna Quimble lo más pronto posible

05. Septo. 14 S desparasit' con Endosed CES (inyectable)
15 ml / IU extra en buen estado, ↓ pes
por que el alimento no cumple con sus requerimientos nutricionales

08. Agosto. 14 Está bien a peso, se le aplica Urgendi ADE
y Cefosol. 25 ml IU. hay que dar seguimiento

15. Agosto. 14 Peso 3.7 Kg present' hipotermia 36°C, diarrea, se le aplica
Enroxil 0.2 ml x vez IU y Proderzo plus 5 ml SC.

16. Agosto. 14 S encuentra muerto y se manda a hacer necropsia

Elaboró MUZ
Asdrub Mendez

[Signature]

10

CUARENTENA Y ADAPTACIÓN

III. ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS

VACUNAS	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE APLICACIÓN
<input type="radio"/> Antirrábica	_____	_____	_____
<input type="radio"/> Distemper (moquillo)	_____	_____	_____
<input type="radio"/> Parvovirus	_____	_____	_____
<input type="radio"/> Adenovirus tipo I (hepatitis)	_____	_____	_____
<input type="radio"/> Parainfluenza	_____	_____	_____
<input type="radio"/> Bordetella Bronchiseptica	_____	_____	_____

DESPARASITACIÓN:

Externa Asando John Band TRATAMIENTO Asando John Band FECHA DE APLICACIÓN DIA 6 / MES 5 / 2014

Interna Vermidex agua 2ml oral Vermidex agua 2ml oral DIA 2 / MES 5 / 2014

TÉCNICA UTILIZADA Flotacoin FECHA DE REALIZACIÓN DIA 2 / MES 5 / 2014

1er Coproparasitoscópico _____

Dx Negativo

2do Coproparasitoscópico _____

Dx _____

Otro tipo de Tratamientos: _____

Fin de la cuarentena y adaptación: MVZ Responsable: Ardo Mendez DIA 18 / MES 6 / 2014

INVESTIGACIÓN

IV. USO EN INVESTIGACIÓN

Proyecto de Investigación: _____ FECHA DE ASIGNACIÓN _____

Investigador responsable: _____ DIA / MES / 20__

Tipo de cirugía o estudio: _____ Fecha de inicio _____

Indicaciones preoperatorias y posoperatorias: _____ DIA / MES / 20__

En caso de emergencia llamar a: _____ Tel.: _____

Nombre y firma del investigador o cirujano: _____ DIA / MES / 20__

Método de Eutanasia: _____ DIA / MES / 20__

Observaciones: _____

Elaboró MVZ
Ardo Mendez
[Signature]

4. Mayo 12. Se le aplicó exploración completa, corte de uñas
y se le dispensó en Baymax, 5 ml / día, además
se le dio vaginal ADE / vía oral

11. Mayo 12. Se le dio un baño en shampoo B&B

18. Mayo 12. Se le dio un exudado vaginal (citología) como parte
del monitoreo reproductivo, tubo mediana, ligeros secreciones
transparentes

10 Agosto 12. Se le prepararon Vitafit A en el agua de bebida

21 Agosto 12. Se le practicó un exudado vaginal (citología) para evaluar
su estado reproductivo, corte de uñas y exploración clínica.
lo hicieron los estudiantes de servicio social

21 Sept 12. Se le prepararon vaginal ADE (tercera vitamina) en el
agua de bebida 2ml / oral

16 Oct 12. Se dio muestra de exudado vaginal, la cual está mediana
y sin secreciones

28 Oct 12. Dx. de la orofaringe vaginal, "cresta o drosda"

4. Marzo 13. Se le prepararon ~~vaginal ADE~~ Vitafit A en el agua de bebida

28 Mayo 13. Presenta una hemorragia en el ano, se saca para hacer un
exploración completa, se dio la temperatura 39.2, se le aplicó
Bydol 1.2 ml y Yohim-resau 3ml s/c, Tramadol 1.0 ml / día

29 Mayo 13. Sigue en el sangrado abundante (Boca y ano) presenta anemia
e hipotermia (33°C), se le aplicó amoxicilina 5ml s/c

31 Mayo 13. Ya está en buena condición, ya no hay sangrado, se
le aplicó Amoxicilina vitaminas 5 ml s/c y Bydol
1.2 ml / día

21 Junio 13. Se dio muestra de exudado vaginal (citología), presentando
la cual edematizada y con secreciones blancas

12 Agosto 13. Se le prepararon Equilibrium ACE (1 pastilla x vía oral)

4 Sept 13. Se le prepararon 3 tableta de equilibrio ACE

30 Sept 13. Se dio muestra de sangre (3ml) destinada a el
Dr. Tesoro

se el o se va a quedar hasta el viernes, pero ver
es posible que se le dé una muestra de orina. Posible
fecha de Parto 19. Marzo 2011

31. Marzo 11. El día de hoy, se regresó a la perra a
su jaula original, ya que no se dio ya
y nunca parió. El Dx posible es una pseudogestación
ya que los crecimientos mamarios y producen leche. Hay
que esperar nuevamente el próximo ciclo.

8. Junio 11. Se le hizo una exploración clínica y además se
tomó muestra de exudado vaginal para conocer su
estado reproductivo, también se le cortaron los uñes.

15. Junio 11. El Dx. del frotis vaginal es "Anestro"

12. Julio 11. hoy se pesó. 12.700 kg

20. Sept 11. Se le practicó un exudado vaginal para conocer
su estado reproductivo (hay que esperar Dx)

27. Sept 11. El Dx. de la citología se "Anestro"

23. Noviembre 11. Se le tomó muestra de exudado vaginal para hacer
citología. Vulva pequeña, sin secreciones

20. Noviembre 11. El Dx de la citología es "Anestro", hay que seguir
con el monitoreo.

02. Dic 11. Se le proporcionó Vigondal ADE, 3ml en el agua en
bebidas para evitar enf. respiratorias.

14. Febrero 12. Presenta una lesión en la pata anterior -dorsal
se le aplicó Baytril 1ml 24 y un cicatrizante
violeta de generone. También se le tomó muestra de exudado
vaginal present le vulva hinchada

25. Abril 12. Se tomó muestra de exudado vaginal como fr.
del ~~se~~ monitoreo reproductivo, hay que esperar el Dx.

2. Mayo 12. Dx de citología: "Anestro"

Ryff

Elaboró
11/11/2011
Nancy

Baja 14/oct/14

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN-SZ
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO
COORDINACIÓN: CONEJOS, PERROS, ANFIBIOS Y ANIMALES DE GRANJA

PERROS

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL** N° de animal ~~17~~ 17

N° de Jaula

I. IDENTIFICACIÓN (marque con X según corresponde y llene los espacios) FECHA DE INGRESO
Número: 1 Color de Identif.: Blco/rojo Nombre: "Calaca" DIA ___ /MES ___ /20___
Sexo: Macho Hembra Tipo racial: Beagle
Talla: Chico Mediano Grande Edad: Cachorro Joven Adulto Anciano
Observaciones o marcas distintivas: tiene el color típico de Beagle
y 3 años de edad aprox posee lunetas en el Dorso

ORIGEN

- Centro Antirrábico
- Transferido de otro bioterio
- Entregado por particular
- Nacido en el bioterio
- Otro (especificar):

Dirección: Pertenecen al Box
proyecto de Emiliano Ibarra

FORMA DE ADQUISICIÓN: captura por el antirrábico Compra Donación Convenio
Otro (especificar): _____ Nombre del Técnico: Rafael Morales

HOJA CLÍNICA

I. INGRESO

Examen Clínico

Apariencia Corporal: Normal ① bajo de peso ② muy bajo de peso ③ caquéctico ④ obeso
Pelaje: Normal ① sucio ② hirsuto o erizado ③ Caída de pelo

Signos:

Normal (temperatura 39 C, frec. respiratoria 11-37, frec. cardiaca 70-160) temp 39°C
① Cambios ligeros de posible importancia
② Cambios en 1 a 2 C de temp., < 25% en frec. respiratoria o cardiaca
③ Cambios en > 2 C de temp., > 25% en frec. respiratoria o cardiaca

Palpación:

Normal
 Presenta Molestia
② Respuesta moderada anormal
③ Respuesta violenta

Localización: lesión en áreas oxícas
inicia Tto. (Scahisin-lesión)

Conducta:

Normal
① Cambios ligeros
② Anormal, poco activo, indiferente
③ Agresivo, vocaliza, ataca sin causa aparente

Descripción: _____

Suma Total de puntos: 1 MVZ Evaluador: Arturo Méndez DIA: VIENE 18/10/09

Explicación: < 3 Normal, 4-7 problema fisiológico o molestia, 8-11 dolor, 12-15 Extremo sufrimiento o peligro para el animal y el personal.

Criterio: Cualquier 3 se considera como 12-15, 4-11 Dar atención inmediata al problema consultar con él MVZ responsable, 12-15 No puede ser utilizado, comunicarlo inmediatamente al MVZ responsable, si no se puede aliviar el dolor o sufrimiento, proporcionar eutanasia, en caso de sospecha de rabia u otra enfermedad transmisible tomar muestra para el laboratorio.

*Para llenar correctamente esta hoja deberá haber leído y comprendido el manual de procedimientos.

[Handwritten signature]

14. Oct. 14 Sigue en mal estado, está muy débil y
presenta diarrea, presenta un estado 2/a y
presenta hipertermia 36.8, Exp. Anorexia, ya presenta
problemas respiratorios y renales (exposura).

Se le da le descaim. de dx. atenuada, se le aplica
Xilacina y subcutánea de Penicilina S. 5ml EV
El cuadro se le envía a Unidad para Neoplasia

03

0000 175

23 Sept. 13 Se le da más leche a seguir, por hacer un
procedimiento de Dx. (2ml), se los da más Casen.

19. Oct. 14 Presenta bajo peso, un estado 2/a, temp 36.8
hipotermia. Se le aplica Emoxil 1.5ml IM y

1ml a Casen S. 5ml EV. Proceso plus 2ml IM.

Debido a su estado tiene un problema más

Se le da le descaim. de Eutanasia, se usa Xilacina y
subcutánea de Penicilina S. 5ml, se aplica

recompia

Elaboró
Muz Ardo Mendez

[Signature]

CUARENTENA Y ADAPTACIÓN

III. ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS

VACUNAS	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE APLICACIÓN
<input type="checkbox"/> Antirrábica	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Distemper (moquillo)	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Parvovirus	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Adenovirus tipo I (hepatitis)	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Parainfluenza	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Bordetella Bronchiseptica	_____	_____	_____

DESPARASITACIÓN:	TRATAMIENTO	FECHA DE APLICACIÓN
Externa	_____	DIA /MES /20
Interna	Baymeb 7ml	DIA 7 /MES 8 /20 09
1er Coproparasitoscópico	TÉCNICA UTILIZADA Flotación / MVZ Manlio	FECHA DE REALIZACIÓN DIA 7 /MES 8 /20 09
Dx	Negativo	
2do Coproparasitoscópico	Flotación / MVZ Manlio S.	DIA 19 /MES 2 /20 10
Dx	Negativo	

Otro tipo de Tratamientos: lesión en ambos oídos se aplicó solución de Sca y se curaron los oídos 12-08-09 se retiró el Tdo de Sca en la oreja afectada 27-08-09

Fin de la cuarentena y adaptación: MVZ Responsable: Ardo Hernández DIA 7 /MES 8 /20 09

INVESTIGACIÓN

IV. USO EN INVESTIGACIÓN	FECHA DE ASIGNACIÓN
Proyecto de Investigación: <u>Desarrollo de Vacuna Genica</u>	DIA 17 /MES 09 /20 09
Investigador responsable: <u>Emiliano Tesoro</u>	Fecha de inicio DIA /MES /20
Tipo de cirugía o estudio: _____	
Indicaciones preoperatorias y posoperatorias: _____	
En caso de emergencia llamar a: <u>Emiliano Tesoro</u>	Tel.: _____
Nombre y firma del investigador o cirujano: _____	DIA /MES /20
Método de Eutanasia: _____	DIA /MES /20
Observaciones: _____	

Elaboró MVZ Ardo Hernández

27-08-09: Se realizó exploración clínica. Temp. 38.9°C. FC 126, FR 4 y se encontró lesión (costa) en la oreja izquierda. Peso 14 Kg. Necesita limpieza de dientes, se encuentra en Anestho

17-09-09 - Se tomó muestra de sangre de la vena cefálica.

18-09-09 - Se identificó un nébulo de tabaje y quedó con el N° 17 en la oreja izquierda; se revisó y se observó que empezó a sangrar de la vulva (día 1 del preesto) avisar a Emiliano Tesoro.

[Signature]

28.09.09 - Empezó el esto, se le avisó a Emiliano para que consiga un or.

07.10.09 - Se pasó el período de esto y no se pudo operar. Emiliano está enfermo.

22.12.09 - Se auscultó y se escucharon los pulmones limpios, las mucosas se encuentran pálidas (posible anemia) T° 38.6, FC 100/min, FR 14/min. Se le aplicó Vigandol .5 ml IM y Complency B en el agua de bebida (3 ml) se le cortaron las uñas.

28. Ene. 10 - Se le tomó una muestra de exudado vaginal, para realizar citología y conocer su estado reproductivo. con ayuda a la luz Marió Steber.

29. Ene. 10 - Se le hizo ~~sea~~ exploración general, tiene bajo peso y mucosas pálidas, se le aplicó Vigandol IM .6 ml hay que vigilarla, además se le cortaron las uñas y se le hizo limpieza del los pechales articulares y se verificó el trabajo. El resultado de la citología ~~arroja~~ presencia de células epiteliales con núcleos, no hay cel inflamatorias (Dx. Esto).

5. Feb. 10 - Se volvió a tomar muestra de exudado vaginal para hacer citología y se envió a la luz Marió Steber con presencia células epiteliales (abundantes) y cel intermedias (Dx. final del Esto)

17. Feb. 10 - Se revisó a la parte preente bajo peso y creta anormal se le aplicó 2 ml. de Yabren - casein IM.

8. Abril. 10 - Se sacó exudado vaginal, para conocer su estado reproductivo. se le mandan las muestras a la luz M. Steber.

15. Abril. 10 - Se realizó en exudado vaginal (monitoreo reproductivo)

23. Abril. 10 - El resultado del último exudado, arroja que parece encontrar en parasto, hay que confirmar por medio semencia.

22. Dic. 10 - Se realizó exploración genl. 38.7°C, se encuentran en masa. se le aplicó Vigandol ADE 1 ml. IM se necesita limpieza dental (muchos seos)

13. Ene. 11 - Se revisó, se le hizo corte de uñas y se desparasitó se le aplicó Baymees .5 ml. IM.

[Signature]

11. Abril. 11 Se revisó en forma general, FC 120/min, FR. 16.
 Te 37.5°. Se le dio un baño an jabón Aambol
 presente la vulva húmeda y en secreciones sanguinolentas. Se
 tomó muestra de Exudado vaginal, el Dx. a lo Dr. Manrí es
 Anosho (?). hay que volver a tomar otra muestra.
 Se desparasitó con Baymeb .5 ml Ix y se le dio Vigantol
 por vía oral, además se le cortaron los uñes.

6. Abril. 11 Se volvió a tomar muestra de exudado, falta el Dx.

8. Junio. 11. Se tomó muestra de frotis vaginal, hay que dar la
 seguimiento. falta el Dx. Se le hizo corte de uña
 y revisión clínica.

15. Junio. 11. El Dx. es Anosho

12. Julio. 11. Se pesó 7.900 Kg

02. Dic. 11. Se le proporciona Vigantol ADE en el agua de
 bebida 1ml. para prevenir enf respiratoria

09. Feb. 12. Se revisó el trabajo, corte de uña, la vulva
 estaba dilatada y en residuos de sangre. Se
 le tomó muestra de exudado vaginal.

10. Feb. 12. Se observaron los muestros de exudado vaginal el 1
 a la parte de proestros.

14. Febrero. Se tomó ade exudado por nidios, presente secreción
 de sangre, se juntó en el orz (40) tubo ml
 de aproximando por no tubo acoplamiento

24. Feb. 12. hay se inseminó a la parte con semen del orz volano (40)
 mañana se aplica una 2a inseminación. En total fueron 2
 inseminaciones, se va a empezar a mostrar el pro para Dr de y
 Se toma este día amo 0 de gestación

01. Marzo. 12 Se pesó por haber un control en caso de gestación 7.80
 5. Marzo. 12 - 8.100 Kg 15. Marzo. 12 - 7.900
 7. Marzo. 12 - 8.150 Kg 20. Marzo. 12 - 8.00
 12. Marzo. 12 - 7.980 Kg 23. Marzo. 12 - 7.9.

[Signature]

Electrodo Luz (7) las Oendas

27. Marzo 12. Se dejó de tomar control del peso y que no hay ganancia.
4. Mayo 12 Se le hizo exploración completa, corte de uñas y se desparasitó con Baymax .5 ml IM. Se le aplicó 1 ml de Viganal ADE vía oral
11. Mayo 12. Se bañó con Shampoo Bolfo, buen estado de salud
18. Mayo 12 Se le practicó un exudado vaginal (Cidbloyal) como parte del monitoreo reproductivo, presente la vulva pegada con secreciones transparentes
10. Agosto 12 Se le preparó vitamina A en el agua de bebida
24. Agosto 12. Se le tomó exudado vaginal, se revisó y se le hizo corte de uñas, lo hicieron los establecimientos de servicio social
21. Sept 12. Se le preparó Viganal ADE (tercera vitamina) en el agua de bebida. 2ml.
16. Oct 12. Se tomó muestra de exudado vaginal, presente la vulva hinchada, grande y con secreciones de sangre, a partir de hoy se queda en el est. volano (uc) ya que probablemente entró en celo.
23. Oct 12. Dto. de la citología vaginal "inicio del celo"
03. En 13. Se le aplicó Amuro-facial vitamínica como estimulante metabólico. 4 ml S.C.
4. Nov 13 Se le preparó vitamina A en el agua de bebida
22. Abril 13 Se tomaron muestras de excremento para hacer copro.
30. Julio 13. Presenta anemia con sangre. Se revisó T_h 38.6°C está baja de peso, se le aplicó Ranitid .5 ml IM
12. Agosto 13 Se le preparó un suplemento alimenticio, Equilibra ACE (1 pastilla) x vía oral
4. Sept 13. Se le preparó Equilibra ACE 1 pastilla.
12. Oct 13 Está ↓ peso, se le aplicó Probiótico plus 2ml IM
Electrolit su 2
Aster Nival

[Signature]

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN-SZ
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO
COORDINACIÓN: CONEJOS, PERROS, ANFIBIOS Y ANIMALES DE GRANJA

PERROS

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL N° de Animal 1345 tal

I. IDENTIFICACIÓN (marque con X según corresponde y llene los espacios) FECHA DE INGRESO

Jaula Número: 25 Color de identif.: Blo/cremillo Nombre: Canela DIA /MES /20
Sexo: Macho Hembra Tipo racial: "Beagle"
Talla: Chico Mediano Grande Edad: Cachorro Joven Adulto Anciano
Observaciones o marcas distintivas: tiene sobrepeso edad aprox 3
Pelo lacio blanco/cremillo, Edad aprox 3

ORIGEN

- Centro Antirrábico Dirección: _____
- Transferido de otro bioterio _____
- Entregado por particular _____
- Nacido en el bioterio _____
- Otro (especificar): _____

FORMA DE ADQUISICIÓN: captura por el antirrábico Compra Donación Convenio
Otro (especificar): _____ Nombre del Técnico: Rafael Murabe

HOJA CLÍNICA

I. INGRESO

Examen Clínico

Apariencia Corporal: Normal ① bajo de peso ② muy bajo de peso ③ caquéctico Obeso
Pelaje: Normal ① sucio ② hirsuto o erizado ③ Caída de pelo

Signos:

Normal (temperatura 39 C, frec. respiratoria 11-37, frec. cardíaca 70-160) 39°C

- ① Cambios ligeros de posible importancia
- ② Cambios en 1 a 2 C de temp., < 25% en frec. respiratoria o cardíaca
- ③ Cambios en > 2 C de temp., > 25% en frec. respiratoria o cardíaca

Palpación:

- Normal
- ① Presenta Molestia
- ② Respuesta moderada anormal
- ③ Respuesta violenta

Localización: Dr. exantem. Gestación
No hay gestación 12-08-09

Conducta:

- Normal
- ① Cambios ligeros
- ② Anormal, poco activo, indiferente
- ③ Agresivo, vocaliza, ataca sin causa aparente

Descripción: _____

Suma Total de puntos: 3 MVZ Evaluador: Arturo Méndez DIA/MES/AÑO: 12/8/2009

Explicación: < 3 Normal, 4-7 problema fisiológico o molestia, 8-11 dolor, 12-15 Extremo sufrimiento o peligro para el animal y el personal.

Criterio: Cualquier 3 se considera como 12-15, 4-11 Dar atención inmediata al problema consultar con el MVZ responsable, 12-15 No puede ser utilizado, comunicarlo inmediatamente al MVZ responsable, si no se puede aliviar el dolor o sufrimiento, proporcionar eutanasia, en caso de sospecha de rabia u otra enfermedad transmisible tomar muestra para el laboratorio.

*Para llenar correctamente esta hoja deberá haber leído y comprendido el manual de procedimientos.

Elaboró MVZ
Arturo Méndez


[Handwritten signature]

23 Oct. 14 El día de hoy el parró Q. Corales (US)
se asignó el departamento de cirugía exp. al
proyecto 03. Me acordé la Dra Flors que ya está
asignada a este proyecto y no voy de cirugía.

94

0000 181

Elaboró Luz
Artes Méndez



CUARENTENA Y ADAPTACIÓN

III. ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS

VACUNAS	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE APLICACIÓN
<input type="radio"/> Antirrábica	Vacunación (Genómica)		Instalación 17-09-09
<input type="radio"/> Distemper (moquillo)			
<input type="radio"/> Parvovirus			
<input type="radio"/> Adenovirus tipo I (hepatitis)			
<input type="radio"/> Parainfluenza			
<input type="radio"/> Bordetella Bronchiseptica			

DESPARASITACIÓN:	TRATAMIENTO	FECHA DE APLICACIÓN
Externa		DIA /MES /20
Interna	Baymec 1ml	DIA 27/MES 8/2009
	TÉCNICA UTILIZADA	FECHA DE REALIZACIÓN
1er Coproparasitoscópico Dx	Flotación / Muz Manila	DIA 27/MES 8/2009
2do Coproparasitoscópico Dx	Neogelw	
	Flotacwin / Muz M. Staba	DIA 19/MES 2/2010

Otro tipo de Tratamientos: Coste de uñas 12-08-09

27-08-09 - Examen clínico 38°C, FC 90, FR 44, Edad aprox 5 años con un peso de 20 kg (Obesidad). Presente un exceso calérfico en sus ventres y presente hernia umbilical leve (se puede ver con cirugía). Además presente Arritmia respiratoria.
Fin de la cuarentena y adaptación: MVZ Responsable: Ardo Mendez DIA 27/MES 8/2009

INVESTIGACIÓN

IV. USO EN INVESTIGACIÓN

	FECHA DE ASIGNACIÓN
Proyecto de Investigación:	<u>Desarrollo de Vacuna Genica</u> DIA 17/MES 9/2009
Investigador responsable:	<u>Emiliano Tesoro</u> Fecha de inicio
Tipo de cirugía o estudio:	DIA /MES /20
Indicaciones preoperatorias y posoperatorias:	
<u>* 23 Oct 14 Se asigno al project 08 de cirugía experimental</u>	

En caso de emergencia llamar a: Emiliano Tesoro Tel: _____
Nombre y firma del investigador o cirujano: _____ DIA /MES /20
Método de Eutanasia: _____ DIA /MES /20

Observaciones: 17-09-09 - Se tomó muestra de sangre por la vena caefalica se tubo en la oreja y el abdomen quedando en el N° 45. Además se provocó para ~~vacunarlo~~ vacunar lo por instilación (nasal) con vacuna genómica. (El procedimiento lo llavó a cabo Emiliano Tesoro)

22-12-09 - Se auscultó y se escucharon los pulmones limpios, tiene buen estado gen. T° 39°C, FC 98/- FR. 28/min. Se le hizo corte de uñas. Se le aplicó Vigandol 5ml IM y Complexy B (3ml) en el agua de bebida.

12-01-10 - Ibu empezó a sangrar la perra. (día 1). Elaborado por Ardo Mendez
[Firma]

28. Ene. 10. Se tomó muestra de exudado vaginal, para hacer citología y conocer su etapa reproductiva, se realizó junto con la MUZ. Marilú Steber.

29. Ene. 10. Se le hizo una exploración general, presente subcaposo tiene buen estado de salud; se le aplicó Vigandel .6 ml IM se le hizo limpieza del pabellón auricular para verificar el tórax y se le hizo cast de uñas. El resultado de la citología arrojó abundantes células epiteliales nucleadas, abundantes eritrocitos y polimorfonucleares (Dx. Proesto?) 183

5. Feb. 10. - Se volvió a tomar muestra de exudado vaginal para hacer citología y se le envió a la MUZ Marilú Steber encontrando abundantes células epiteliales nucleadas, escasos eritrocitos y cel. inflamadas (Dx. Inca: del Estro)?

19. Feb. 10. - Hoy se juntó a aparear con un macho Secyle (Cora que llegó como preñado, no hubo monta, pero cobro mi interés en el macho (comportamiento de área de aceptación). Hoy que estar verificando si hay monta.

25. Feb. 10. - Hoy se observó que sí hubo monta, hacer un exudado para buscar espermatozoides.

26. Feb. 10. - Se realizó un exudado vaginal y se encontraron espermatozoides (posible gestación) hoy que revisarlo constantemente

22. Dic. 10. - Se realizó una exploración y se encuentra en ovista, necesita urgentemente limpieza dental.

6. Enero - 11. Se le tomó muestra de citología vaginal para Dx de etapa reproductiva. La vulva está grande y dolorosa presenta secreciones con hilos de sangre, posible proesto.

13. Enero - 11. Se revisó, se le castaron los uñas y se desparasitó con Bayvec .5 ml. IM. La vulva sigue dilatada y hoy se el Dx. del Frotis es Proesto

19. Enero 11. - La perra se encuentra en estro (receptiva) hoy cruzó con el macho "mandras" que llegó como preñado tuvo 2 montas; una en la mañana y otra en la tarde

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
 SALVADOR ZUBIRAN
 Departamento de Investigación Experimental y Bioterio
 Solicitud de Animales para Investigación

Clave Proyecto: CINVA 178 Fecha recepción: 20/07/04 dd mm año

DATOS DEL PROYECTO: Respuesta inmune en perros y gatos adultos hacia una vacuna genérica (ADN) contra la rabia. No. Solicitud DIEB 178
 Nombre del Proyecto: hacia una vacuna genérica (ADN) contra la rabia. No. CINVA 178
 Investigador Responsable: Dr. Emiliano Tesoro Cruz Correo Electrónico: emiliano.tesoro@innsz.gub.uy
 Departamento/Institución: DIE-Bioterio No. Tel 55731200 Ext. 2253
 No. Proyecto en CFEI al cual se cargará el costo y cuidado de los animales: _____

DATOS DE LA SOLICITUD DE ANIMALES
 Especie: Perro Cepa/Estripe: Beagle NO. Animales: 9 (nueve)
 Sexo: ♂ / ♀ Cond. Microbiológica: SPF (), Convencional (X), Edad: 6-12 meses / días 5-8 kg gramos
 Hembras Machos Hembras Machos

DISTRIBUCIÓN DE ENTREGA DE ANIMALES

No. Animales		Fecha de Entrega Acordada	
Hembras	Machos	Hembras	Machos
1.- <u>3</u> (tres)	_____	1.- <u>30/01/2005</u>	_____/_____/____
2.- <u>3</u> (tres)	_____	2.- <u>30/02/05</u>	_____/_____/____
3.- <u>3</u> (tres)	_____	3.- <u>30/03/05</u>	_____/_____/____
4.- _____	_____	4.- _____	_____/_____/____

Indicaciones Especiales: _____

20/Julio/04
 Fecha de Solicitud
Emiliano Tesoro
 Nombre y Firma investigador
 Vo.Bo. del Coordinador de Area del Depto. Inv. Exp. y Bioterio

Anticipación requerida = 1) ratón, rata y jerbo 8 semanas, 2) cobayo y hámster y conejo 4 semanas, 3) perro y cerdo 4 semanas



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO

RECIBO DE ANIMALES

Fecha: 29 Junio . 05

30

Respuesta inmune en perros y gatos

Nombre del proyecto: adultos hacia una vacuna (OVA) Registro CINVA: 178

Investigador responsable: Dr. Emiliano Tesoro Cruz

Especie: Perro Cepa: Beagle Sexo: ♀ Edad: 12 meses Número: 3 (tres)

Entregó: uz Arbo Mondor Recibió: Emiliano Tesoro

Firma: [Signature] Firma: [Signature]



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO

RECIBO DE ANIMALES

Fecha: 30/04/05

124

Nombre del proyecto: *Resp. Inmune en perros y gatos*
adultos hacia una vac (OVA) Registro CINVA: 178

Investigador responsable: Dr. Emiliano Tesoro Cruz

Especie: Perro Cepa: Beagle Sexo: ♀ Edad: 11 meses Número: 3 (tres)

Entregó: uz Arbo Mondor Recibió: Emiliano Tesoro

Firma: [Signature] Firma: [Signature]



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO

RECIBO DE ANIMALES

Fecha: 28/05/05

125

Nombre del proyecto: *Respuesta Inmune en perros y gatos*
adultos hacia una vacuna (OVA) Registro CINVA: 178

Investigador responsable: Dr. Emiliano Tesoro Cruz

Especie: Perro Cepa: Beagle Sexo: ♀ Edad: 11 meses Número: 3 (tres)

Entregó: uz Arbo Mondor G Recibió: Dr. Emiliano Tesoro

Firma: [Signature] Firma: [Signature]



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

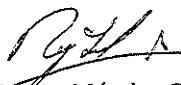
99

Dra. Ma. Elena Flores Carrasco
Jefa del Departamento de Investigación Experimental y Bioterio
Presente.

Por medio de la presente le hago de su conocimiento de las edades de los perros beagle que se encuentran alojados en el bioterio.

No. de tatuaje	Sexo	Fecha de Nacimiento	Edad
17	♀	No hay registro	9 años (aprox).
18	♀	No hay registro	7 años "
14	♀	No hay registro	5 años "
45	♀	No hay registro	8 años "
40	♂	11-dic-2010	3.9 años
41	♀	08-jul-2012	2.2 años
01	♂	26-ene-2013	1.8 años
04	♀	03-mar-2013	1.6 años
05	♂	26-ene-2013	1.8 años
07	♂	18-ago-2013	1.1 años
08	♂	18-ago-2013	1.1 años
10	♀	18-ago-2013	1.1 años
11	♀	22-oct-2013	11 meses

Atentamente.


MVZ. Arturo Méndez González
Subcoordinación de Area.

Vasco de Quiroga No. 15
Colonia Sección XVI
Delegación Tlalpan
México, D. F. 14000
Tel. (52)54870900
www.incmnsz.mx



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

"2013, Año de Octavio Paz"

Septiembre 25, 2014

Oficio No. 104-DIEB-078/2014

100

M. EN C. MARÍA DE LA LUZ STREBER J.
Laboratorio de Diagnóstico Veterinario,
Presente.

Por este medio le solicito muy atentamente me informe por escrito sobre el estado de salud de los perros Beagle alojados en la granja en virtud de que existen negociaciones para trasladarlos a otro bioterio y se requiere de un certificado.

Agradezco sus finas atenciones y apoyo en la realización de este trámite y aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DRA. MARÍA ELENA FLORES C.
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE
INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO

Recibí original 29.09.2014

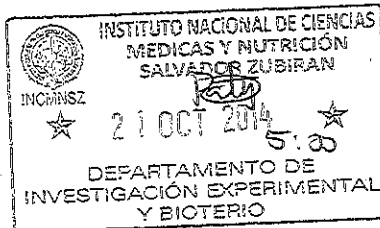


"2014, año de Octavio Paz"

México, D. F. a 20 de octubre de 2014.
Oficio INCMNSZ/DIEB/ 14- 91

Asunto: evaluación clínica de la colonia de perros Beagle

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN



701

Dra. Ma. Elena Flores Carrasco
Jefa del Depto. de Investigación Experimental y Bioterio
Presente

Estimada Dra. Flores:

En contestación a su oficio 104-DIEB-078/2014, con fecha 25 septiembre 2014, me permito entregarle el informe de la evaluación clínica de la colonia de perros Beagle, mediante dos documentos que se entregan:

Documento en <i>word</i>	No. de páginas	Documento en <i>power point</i>	No. de páginas
Evaluación clínica de colonia de perros de la raza Beagle	08	Evaluación clínica de colonia de perros de la raza Beagle	18 con fotos a color

También se anexan copias de los estudios previos de parasitología que se le han realizado: 13 marzo, 25 abril, de 2013, así como del 18 de marzo y 07 octubre de 2014.

Agradezco su amable y fina atención.

Atentamente,

M. en C. Ma. de la Luz Streber J.
Coordinadora de Lab. Dx Vet.
Depto. de Investigación Experimental y Bioterio DIEB, Ext. 2224
mstreberj @ yahoo.com

c.c.p. archivo
c.c.p Dra. Norma Bobadilla, Coordinadora de la CINVA



Evaluación clínica de colonia de perros de la raza Beagle.

No.	Cuadra	Sexo	Fecha de nacimiento/ Edad	Color	Condición corporal	Pelaje	Uñas	Patas, espacio interdigital	Orejas	Boca	Otros hallazgos
			26.01.13	bicolor	4	Suelta pelo, sin ectoparasitos	largas	Dermatitis	Otitis interna	Sarro, gingivitis Ambos colmillos superiores dobles Mordida correcta	
04	25	H	3.03.13	bicolor	4	Suelta pelo, sin ectoparasitos	largas	Dermatitis espacio interdigital	Otitis interna	Mandíbula inferior más corta. Colmillo superior izquierdo doble	Abdomen con tetillas deformes, no están simétricas y falta 1ª. tetilla torácica izquierda
05	24	M	26.01.13	bicolor	4	Suelta pelo, sin ectoparasitos	largas	Dermatitis espacio interdigital	Otitis externa e interna	Sarro dental. Mordida correcta	Abdomen sano
07	23	M	18.08.13	bicolor	2, muy delgado, costillas, vértebras lumbares y huesos pélvicos, fácilmente visibles. No hay grasa palpable.	Suelta pelo, hirsuto, sin ectoparasitos	largas	Dermatitis espacio interdigital	Acumulación de suciedad, otitis interna	Sarro dental Mandíbula inferior más larga (prognatismo)	Hernia inguinal del lado izquierdo Deformación en orificio del prepucio
08	1	M	18.08.13	bicolor	2, muy delgado, costillas, vértebras lumbares y huesos pélvicos, fácilmente visibles. No hay grasa palpable	Suelta mucho pelo, sin ectoparasitos	largas	Dermatitis espacio interdigital	Otitis interna	Mandíbula inferior más corta Sarro dental Gingivitis	
10	2	H	18.08.13	bicolor	3, delgado, costillas, fácilmente visibles. No hay grasa palpable	Suelta pelo, sin ectoparasitos	largas	Dermatitis espacio interdigital	Acumulación de suciedad y otitis interna	Sarro dental. gingivitis Ambos colmillo superior dobles	Hernia umbilical. Tetillas asimétricas

Vasco de Quiroga No. 15
 Colonia Sección XVI
 Delegación Tlalpan
 México, D. F. 14000
 Tel. (52)54870900
 www.incmnsz.mx

102

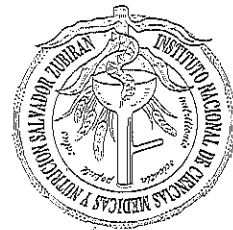
Evaluación clínica de colonia de perros de la raza Beagle.

No.	Jaula	Sexo	Fecha de nacimiento/ Edad	Color	Condición corporal	Pelaje	Uñas	Patas, espacio interdigital	Orejas	Boca	Otros hallazgos
41	19	H	8.07.12	bicolor	4, costillas fácilmente palpables, pero no visibles, cintura visible	Suelta pelo, sin ectoparásitos	largas	Dermatitis espacio interdigital	Acumulación de suciedad, otitis externa e interna	Sarro dental, gingivitis	Hernia umbilical Pezón duplicado del lado izquierdo (5ª tetilla abdominal) Sangrado leve en vulva
45	20	H	8 años	bicolor	5, no se pueden palpar las costillas, cubiertas por tejido adiposo, cintura visible, abdomen penduloso	Suelta mucho pelo, sin ectoparásitos	largas	Dermatitis espacio interdigital, lesión sin pelo y costora en miembro anterior derecho (dermatitis por lamido)	Acumulación de suciedad, otitis externa e interna	Sarro dental, gingivitis	Tumor mamario palpable y visible, no adherido a planos profundos. Ubicado después de la 3ª. Tetilla abdominal lado derecho. Se realizó punción con aguja delgada para citopatología.** Papiloma en vulva, labio derecho

101

** Al realizar la observación de la citología del tumor mamario se observó que es compatible con un tumor mamario mixto.

INSTITUTO NACIONAL DE
 CIENCIAS MÉDICAS
 Y NUTRICIÓN
 SALVADOR ZUBIRÁN



México, D. F. a 20 de octubre de 2014

Oficio INCMNSZ/DIEB/14-091
Colonia de Perros, Sección XVI
Vasco de Quiroga No. 15

www.incmnsz.mx
Tel. (52) 54870900

Evaluación clínica de colonia de perros de la raza Beagle.

- **DIAGNOSTICOS:**

- Pelaje en malas condiciones
- Uñas largas
- Dermatitis interdigital y en otras partes del cuerpo
- Otitis interna y externa
- Sarro dental con gingivitis
- Anomalías dentales
- Mala alimentación
- Desnutrición
- Malformaciones genéticas
- Consaguinidad
- Condición corporal mala en general (el peso de los machos debe oscilar entre 13.5 y 18.5 y el de la hembras entre 13.5 y 16 kg)
- Un exceso de machos (la relación de sexo en una colonia de reproducción debe de ser de un macho por cada 40-60 hembras)
- Tumor mamario mixto

105

VII. **COMENTARIOS:** Con todo lo anterior no es posible elaborar un certificado de salud de los animales. Se requiere coleccionar muestras de sangre para realizar prueba serológica contra *Brucella canis* y leptospirosis, ya que esto es muy importante para el estado de salud de una colonia.

Los sig. documentos se tomaron como referencia y se anexa una copia:

- Estándar racial de la raza Beagle
- Tabla de sistema de índice de condición corporal para perros (dos hojas)
- Tabla Canines de Lab Diet (una hoja)

Atentamente,

Coordinadora del Lab. de Dx. Vet.

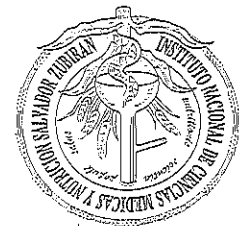
Depto. de Investigación Experimental y Bioterio

U.N.A.M., No. de cédula en la D.G.P. 3371286, No. de registro en la S.A.R.H.

mstreberj@yahoo.com

044 55 34 86 73 05

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
Y SALUD
SALVADOR ZUBIRAN



c.c.p. archivo

c.c.p. Dra. Norma Bobadilla, Coordinadora de la CINVA

Estándar racial de la raza beagle.

Aspecto general: Es un perro de tipo sabueso robusto y de constitución compacta que da la impresión de distinción sin trazo alguno de tosquedad.

Características: Es un perro alegre, cuya función primordial es la de cazar, principalmente liebres, siguiendo un rastro. Valiente, muy activo y con una gran resistencia y determinación. Alerta, inteligente y con un temperamento equilibrado.

Temperamento: Afable y alerta sin dar muestras de agresividad ni de timidez.

Cabeza y cráneo: Cabeza de una buena longitud, fuerte sin ser pesada. Más fina en las hembras y sin la cara ceñuda ni arrugas. Cráneo ligeramente abovedado, moderadamente ancho y con una ligera cresta occipital. Stop bien definido y dividiendo la cabeza en su longitud entre el occipital y la punta de la trufa de la forma más igual posible. Hocico no recortado y con unos labios superiores razonablemente péndulos. Trufa ancha y preferiblemente negra, aunque se permite un menor grado de pigmentación en los ejemplares de color más claro. Orificios nasales amplios.

Ojos: De color marrón oscuro o avellana, bastante grandes. No están insertados profundamente (hundidos) en las órbitas ni son saltones. Separados entre sí y con una expresión dulce y encantadora.

Orejas: Largas y con la punta redondeada. Llegan casi hasta la punta de la trufa cuando las estiramos hacia delante. De inserción baja, su textura es fina y cuelgan elegantemente cerca de los pómulos.

Boca: Los maxilares deberían ser fuertes y tener un cierre de tijeras perfecto, regular y completo (esto es, los incisivos superiores recubren los inferiores en estrecho contacto y están implantados perpendicularmente respecto a los maxilares).

Cuello: Lo suficientemente largo como para permitir que el animal baje su cabeza fácilmente para poder seguir el rastro, ligeramente arqueado y con poca papada.

Extremidades anteriores: Hombros bien echados hacia atrás y no cargados. Patas rectas y bien aplomadas situadas debajo del cuerpo del animal. Buena sustancia y osamenta redondeada. La extremidad no se va estrechando en dirección hacia el pie. Metacarpos cortos. Codos firmes y no vueltos hacia dentro ni hacia fuera. La altura desde el codo al suelo es casi la mitad de la altura a la cruz.

Pies: Apretados y firmes. Con unos buenos nudillos y almohadillas plantares resistentes. No tendrá "pies de liebre". Uñas cortas.

Cola: Robusta y moderadamente larga. Implantada alta y portada alegremente, aunque no curvada sobre el dorso ni inclinada hacia adelante desde su nacimiento. Bien cubierta de pelo, especialmente en su parte inferior.

Cuerpo: Línea superior recta y horizontal. El pecho llega, en su parte inferior, hasta debajo de los codos. Costillas bien arqueadas y que se extienden bien hacia atrás. Riñón corto pero en su conjunto está bien proporcionado. El vientre no tiene un recogimiento excesivo.

Marcha/movimiento: Dorso horizontal, firme y sin tendencia a bambolearse. Paso suelto, con largo alcance en las extremidades anteriores y recto hacia delante, sin que las patas se levanten mucho. Las extremidades posteriores dan la impulsión. En movimiento sus posteriores no deben juntarse demasiado, ni sus anteriores chapotear o cruzarse.

Capa: Corta, densa y resistente a las inclemencias climáticas.

Color: Cualquier color reconocido para los sabuesos excepto el marrón hígado. La punta de la cola es blanca.

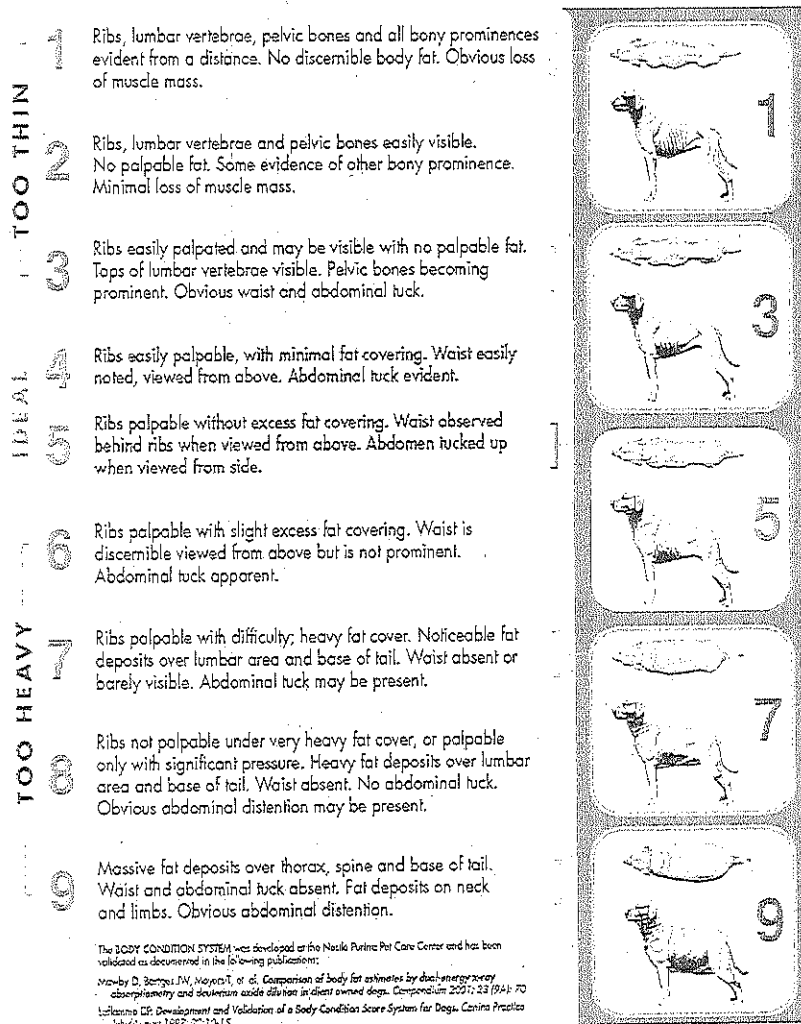
Talla: Altura mínima deseable a la cruz de 33 cm, altura máxima deseable a la cruz de 40 cm.

FALTAS DESCALIFICANTES:

- Perro agresivo o temeroso.
- Cualquier perro mostrando claras señales de anormalidades físicas o de comportamiento debe ser descalificado.
- * Los machos deben tener dos testículos de apariencia normal completamente descendidos en el escroto.

GUÍAS V5 DE WSAVA

Figura 2: Sistema de índice de condición corporal (BCS) para perros (A)¹³ y gatos (B)¹⁴
 A



The BCS CONDITION SYSTEM was developed at the Natick Purina Pet Care Center and has been validated as discussed in the following publications:
 13. Wray D, Bergsma PM, Winters J, et al. Comparison of body fat estimates by dual-energy x-ray absorptiometry and deuterium oxide dilution in client owned dogs. *Compendium* 2007; 29 (9A): 70
 14. Laflamme DP. Development and Validation of a Body Condition Score System for Dogs. *Canine Practice* July/August 1997; 22:10-15

107

GUÍAS V5 DE WSAVA

103


DEMASIADO DELGADO	1.	Costillas, vértebras lumbares, huesos pélvicos y todas las prominencias óseas que sean evidentes desde una cierta distancia. Ninguna grasa corporal perceptible. Pérdida obvia de masa muscular.
	2.	Costillas, vértebras lumbares y huesos pélvicos fácilmente visibles. No existe grasa palpable. Alguna evidencia de otra prominencia ósea. Pérdida mínima de masa muscular.
	3.	Costillas fácilmente palpables y que pueden ser visibjes sin grasa palpable. Las partes superiores de las vértebras lumbares son visibles. Los huesos pélvicos se hacen prominentes. Cintura obvia y pliegues abdominales.
IDEAL	4.	Costillas fácilmente palpables con mínimo recubrimiento de grasa. Cintura fácilmente observable, si se observa desde arriba. Pliegue abdominal evidente.
	5.	Costillas palpables sin exceso de recubrimiento de grasa. Se observa la cintura detrás de las costillas cuando se observa desde arriba. Se observa pliegue del abdomen cuando se observa desde un lado.
DEMASIADO PESADO	6.	Costillas palpables con un ligero exceso de cubierta de grasa. La cintura es perceptible cuando se observa desde la parte superior, pero no es prómimente. Pliegue abdominal aparente.
	7.	Costillas palpables con dificultad; pesada cubierta de grasa. Depósitos de grasa observables sobre el área lumbar y la base de la cola. Cintura ausente o apenas visible. Puede haber pliegue abdominal.
	8.	Costillas no palpables debajo de una cubierta de grasa muy pesada, o palpable sólo aplicando una presión importante. Depósitos pesados de grasa sobre el área lumbar y la base de la cola. Cintura ausente. Ningún pliegue abdominal. Puede existir una distensión abdominal obvia.
	9.	Depósitos masivos de grasa sobre el tórax, columna y base de la cola. Cintura y pliegues abdominales ausentes. Depósitos de grasa en el cuello y extremidades. Distensión abdominal obvia.

CANINES

Care and Feeding						
Breeding/Lactation	Number of Adults	Number of Young	Cage Dimensions*			
	1 pair	3-4	Length	Width	Height	
			See ILAR guidelines (1985). Larger areas recommended for comfort and ease of cleaning.			
Growing	4-5					
Experimental	Varies					
Feeding Recommendations						
	Daily Feed Usage		Water Requirement		Begin Dry Food Consumption	
	25-40 gm/kg body weight		Ad libitum. Need 2-3 times as much water as dry food consumed.		20-30 days	
Environmental Data						
	Room Temp.	Humidity	Light	Litter Material		
	16-27 °C Avoid exposure to drafts	45-55%	10-12 hrs/day	Blanket or similar bedding. Maintain on 1.25 x 2.5 cm wire floor.		
Biological Values						
Blood Chemical Composition	Water	Calcium	Sodium	Chloride	Phosphorus	Potassium
	91-95 gm/100ml	5.3 mEq/L	150 mEq/L	106 mEq/L	5.6 mg/100ml	4.4 mEq/L
Values are for plasma, except where noted	Magnesium	Cholesterol	Glucose	Serum Protein	Albumin	Globulin
	1.9-2.5 mg/100 ml	138-214 mg/100ml	70-100 mg/100ml (whole blood)	6.1-7.8 gm/100ml	3.1-4.0 gm/100ml	2.0-3.3 gm/100ml
Oxygen Consumption and Body Temperature						
	Observed Weight	Temperature	Oxygen Consumption	Breathing Rate	Heart Rate	
	20 kg	38.9 °C	0.36 mlO ₂ /gm/hr	20/minute (10-30)	120/minute (100-140)	
Hematological Values						
	Whole Blood Volume (T-1824 dye)	Clotting Time	RBC Life Span	RBC Diameter	RBC Rate of Sedimentation	
	79 ml/kg	180 sec.	107-122 days	7.1 microns	1-4 mm/hr	
	Blood pH	RBC	Hematocrit	Platelets	Hb	
	7.36	4.5-8.0 10 ⁹ /mm ³	45 ml/100ml	188-960 10 ⁹ /mm ³	16.0 gm/100ml	
Total and Differential White Blood Cell Counts*						
	Leucocytes	Neutros	Eosinos	Basos	Lymphos	Monos
	12.0 10 ⁹ /mm ³	8.2 10 ⁹ /mm ³	0.6 10 ⁹ /mm ³	0.09 10 ⁹ /mm ³	2.5 10 ⁹ /mm ³	0.65 10 ⁹ /mm ³
Life Cycle Information						
	Weight Adult Male (Beagle)	Weight Adult Female (Beagle)	Weight at Birth	Breeding Age Male	Breeding Age Female	Estrus Cycle
	13.5-18.5 kg	13.5-16 kg	350-450 gm	10-12 months	9-12 months	Bi-annual
	Gestation	Weaning Age	Litter Size	Rebreed After Parturition	Breeding Life Male	Breeding Life Female
	60-65 days	6-8 months	4-8	Next heat period	6-14 years	6-10 years
	Mating Data: 1 male, up to 40-60 females.					


* Refer to the "Guide for the Care and use of Laboratory Animals" — NIH Publication No. 85-23, Revised 1985.
 Prepared by the Institute of Laboratory Animal Resources, National Research Council, 2101 Constitution Avenue, N.W., Washington, DC 20418

109

**Perra Hembra No. 45 Edad: 8 años**


INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

Foto 3. Vista ventral de abdomen



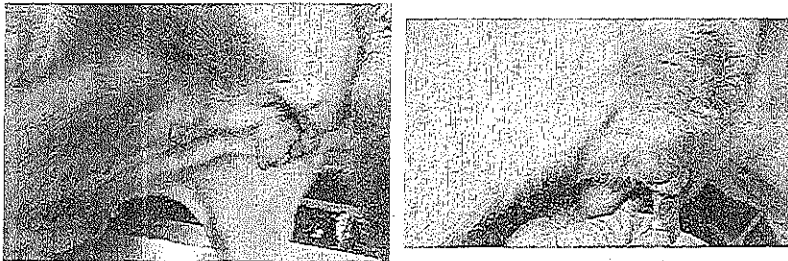
Evaluación 30 sept. 2014, 19. Oct 2014 33

110

**Perra Hembra No. 45 Edad: 8 años**

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

Foto 4 y 5. Papiloma en vulva



Evaluación 30 sept. 2014, 19. Oct 2014 34

Evaluación 50 sept. 2014, 19. Oct 2014

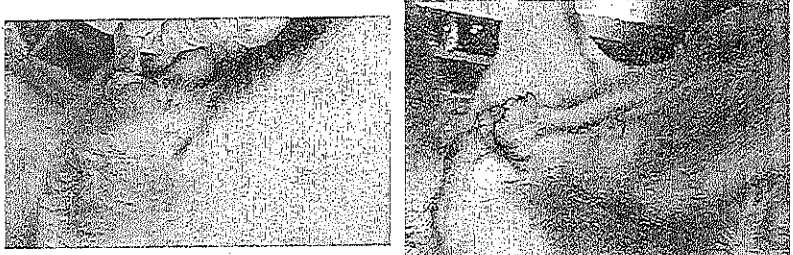



Foto 4 y 5. Papiloma en vulva

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN



Perra Hembra No. 45 Edad: 8 años

34

Evaluación 50 sept. 2014, 19. Oct 2014






Foto 3. Vista ventral de abdomen

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN




Perra Hembra No. 45 Edad: 8 años

33


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Perra Hembra No. 40, Edad: 11.12.10


Foto 1. Dermatitis en axilas, abdomen normal



Evaluación 30 sept. 2014, 18. Oct 2014

28

119


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Perra Hembra No. 41, Edad: 8.07.12

Foto 1. Acumulación de suciedad en oreja izq.

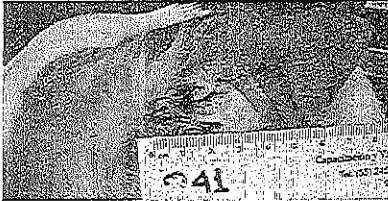
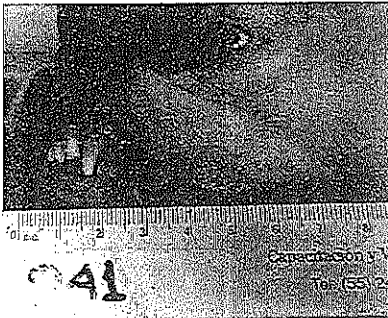


Foto 2. Sarro dental, gingivitis, sangrado en encías



Evaluación 30 sept. 2014, 18. Oct 2014

30

Evaluación 30 sept. 2014, 19. Oct 2014

Foto 1. Acumulación de suciedad en oreja izq.

Foto 2. Sarro dental, gingivitis, sangrado en encías

Perra Hembra No. 41, Edad: 8.07.12

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZURBIRÁN

Evaluación 30 sept. 2014, 19. Oct 2014


Foto 1. Dermatitis en axilas, abdomen normal

Perra Hembra No. 40, Edad: 11.12.10

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZURBIRÁN

26


Evaluación 30 sept. 2014, 19. Oct 2014



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

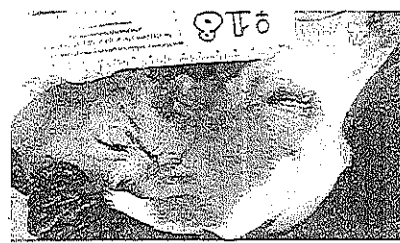

Foto 3. Malformación en tectillas, asimetría

Perra No.18, Edad: 7 años



25

Evaluación 30 sept. 2014, 19. Oct 2014





INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN


Foto 1. Acumulación de suciedad en oreja izquierda

Foto 2. Sarro dental. Mandíbula inferior más larga (prognatismo)

Perra No.18, Edad: 7 años





124

**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**


Perra No.18, Edad: 7 años

Foto 1. Acumulación de suciedad en oreja izquierda

Foto 2. Sarro dental. Mandíbula inferior más larga (prognatismo)




Evaluación 30 sept. 2014, 1º. Oct 2014 25


**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**

Perra No.18, Edad: 7 años

Foto 3. Malformación en tetillas, asimetría



Evaluación 30 sept. 2014, 1º. Oct 2014 26


INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

Perra Hembra No. 17, Edad: 9 años

Foto 1. Canas en cabeza y cara

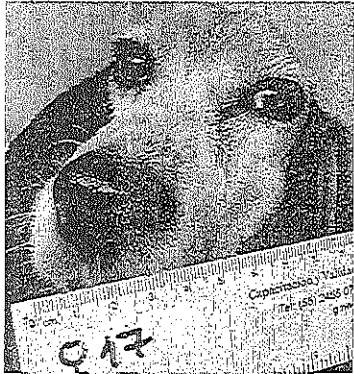
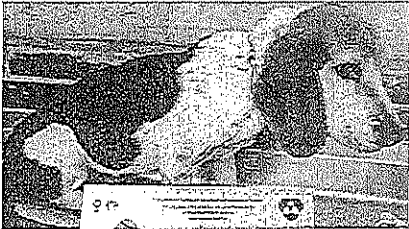



Foto 2. Condición corporal: muy delgada, 1.
Se veía triste



Evaluación 30 sept. 2014, 19. Oct 2014

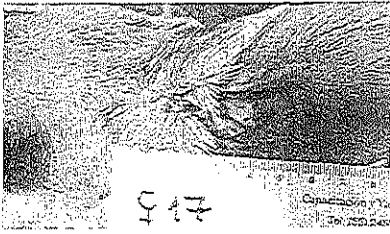
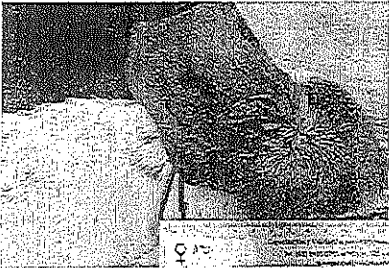
21

116


INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

Perra Hembra No. 17, Edad: 9 años

Foto 3 y 4. Acumulación de suciedad, otitis en
ambas orejas



Evaluación 30 sept. 2014, 19. Oct 2014

22

Evaluación 30 sept. 2014, 19. Oct 2014

Foto 3 y 4. Acumulación de suciedad, otitis en ambas orejas

Perra Hembra No. 17, Edad: 9 años

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZURRIÁN

Evaluación 30 sept. 2014, 19. Oct 2014

Foto 1. Canas en cabeza y cara


Foto 2. Condición corporal: muy delgada, 1. Se veía triste

Perra Hembra No. 17, Edad: 9 años

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZURRIÁN

117


Evaluación 30 sept. 2014, 1º. Oct 2014



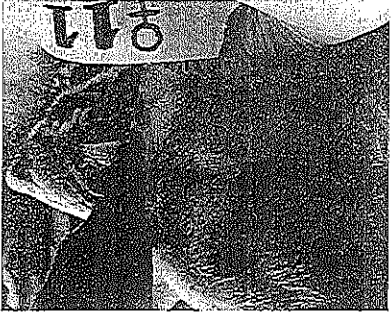

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
SALVADOR ZURRIKAN

Foto 1. Oreja izquierda, otitis externa muy severa

Perra No. 14, Edad: 5 años



Evaluación 30 sept. 2014, 1º. Oct 2014





INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
SALVADOR ZURRIKAN


Foto 3. Sero dental, gingivitis, colmillo superior derecho doble

Foto 4. Vista ventral de abdomen

Perra Hembra No. 11, Edad: 22.10.2013



BT

**Perra Hembra No. 11, Edad: 22.10.2013**

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Foto 3. Sarro dental, gingivitis, colmillo superior derecho doble






Foto 4. Vista ventral de abdomen

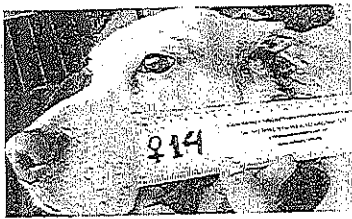


Evaluación 30 sept. 2014, 1º. Oct 2014 17

**Perra No. 14, Edad: 5 años**

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Foto 1. Oreja izquierda, otitis externa muy severa



Evaluación 30 sept. 2014, 1º. Oct 2014 18

Evaluación 30 sept. 2014, 19. Oct 2014







Foto 4. Sarro dental. Gingivitis
Persistencia de colmillos superiores, lado derecho.

Foto 3. Otitis

Perra Hembra No. 10



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

Evaluación 30 sept. 2014, 19. Oct 2014

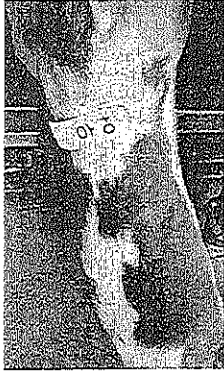
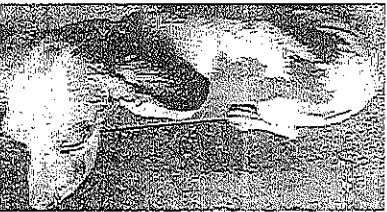




Foto 2. Condición corporal: 3

Foto 1. Condición corporal: 3


Perra Hembra No. 10, Edad: 18.08.2013



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

120

121


INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

Perra Hembra No. 10, Edad: 18.08.2013

Foto 1. Condición corporal: 3

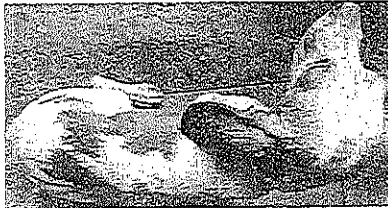




Foto 2. Condición corporal: 3



Evaluación 30 sept. 2014, 12. Oct 2014

13


INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

Perra Hembra No. 10

Foto 3. Otitis


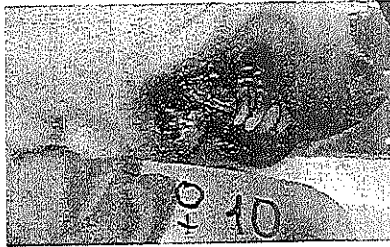


Foto 4. Sarro dental. Gingivitis
Persistencia de colmillos superiores, lado derecho.



Evaluación 30 sept. 2014, 12. Oct 2014

14



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

Evaluación clínica de colonia de perros de la raza Beagle

México, D. F. a 20 de octubre de 2014.
Oficio INCMNSZ/DIEB/ 14- 91

Atte. M. en C. Ma. de la Luz Streber
Laboratorio de Diagnóstico Veterinario
Depto. de Investigación Experimental y Bioterio

Evaluación 30 sept. 2014, 18. Oct 2014

1

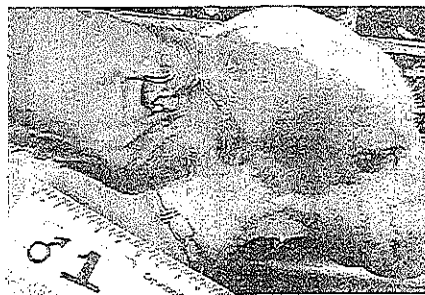


INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

Perro No. 1, Edad: 26.01.13

Foto 1. Oreja Iza.

Foto 2. Persistencia de colmillos superiores
lado derecho. Gingivitis


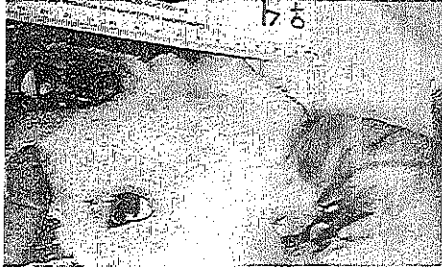


Evaluación 30 sept. 2014, 18. Oct 2014

2

149

Evaluación 30 sept. 2014, 19. Oct 2014





Perra No. 4, 3.03.13

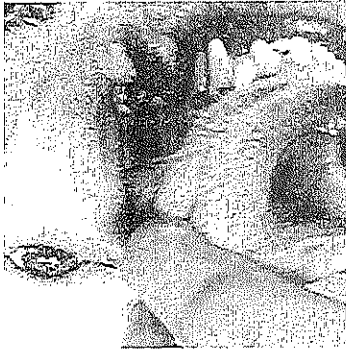
Foto 2. Dientes con sarro, mandíbula inferior más corta, colmillo superior izquierdo doble

Foto 1. Oreja izquierda.

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
& NUTRICIÓN
SALVADOR ZURRIAGA




Evaluación 30 sept. 2014, 19. Oct 2014



Perro No. 1, Edad: 26.01.13

Foto 1. Persistencia de colmillos superiores lado izquierdo, Sarro

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
& NUTRICIÓN
SALVADOR ZURRIAGA



~~11/11/11~~

Evaluación 30 sept. 2014, 19. Oct 2014

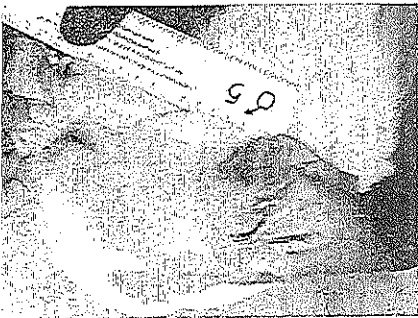
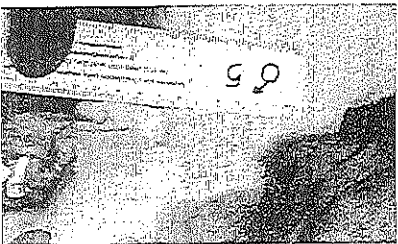




Foto 1. Oreja izquierda con otitis
Foto 2. Dientes con sarro

Perro No.5, Edad: 26.01.13



INSTITUTO NACIONAL DE
 CIENCIAS MÉDICAS
 Y NUTRICIÓN
 SALVADOR ZUBIRÁN

Evaluación 30 sept. 2014, 19. Oct 2014

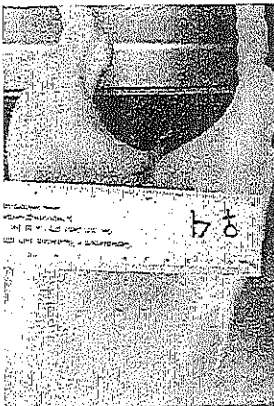






Foto 3. Abdomen vista inferior.
Tejillas deformes

Foto 4. Condición corporal: 4. Abdomen, vista inferior

Perra No. 4, 3.03.13



INSTITUTO NACIONAL DE
 CIENCIAS MÉDICAS
 Y NUTRICIÓN
 SALVADOR ZUBIRÁN


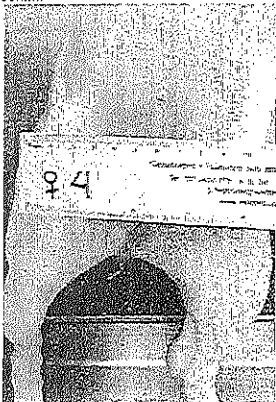


Perra No. 4, 3.03.13

Foto 3. Abdomen vista inferior.
Tetillas deformes


Foto 4. Condición corporal: 4. Abdomen, vista inferior

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN



Evaluación 30 sept. 2014, 1º. Oct 2014

5

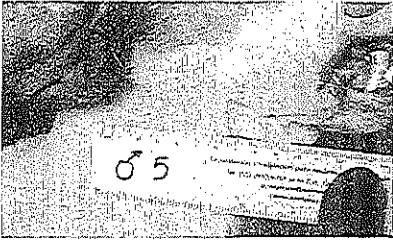
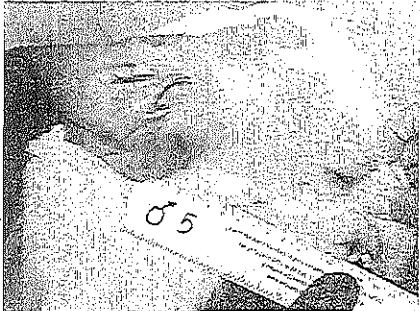


Perro No.5, Edad: 26.01.13

Foto 1. Oreja izquierda con otitis


Foto 2. Dientes con sarro

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

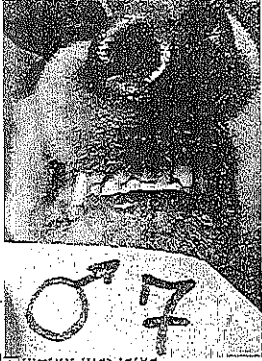



Evaluación 30 sept. 2014, 1º. Oct 2014

6


**Perro Macho No. 07**

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN



Foto 3. Mandíbula inferior más larga (prognatismo)



Foto 4. Acumulación de sarro dental

Evaluación 30 sept. 2014, 1º. Oct 2014 9

**Perro Macho No. 07**

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN


Foto 5. Vista ventral de abdomen, hernia inguinal izquierda


Foto 6. Deformación en orificio del prepucio

Evaluación 30 sept. 2014, 1º. Oct 2014 10

507

5

Perro Macho No. 07

Foto 5. Vista ventral de abdomen, hernia inguinal izquierda






Foto 6. Deformación en orificio del prepucio



Evaluación 30 sept. 2014, 19. Oct 2014

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZURRIÁN



Perro Macho No. 07

Foto 3. Mandíbula inferior más larga (prognatismo)






Foto 4. Acumulación de sarro dental



Evaluación 30 sept. 2014, 19. Oct 2014

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZURRIÁN



427

Recibí documento
 09. Oct. 14

No. de muestra	Especie	Raza o Cepa	Edad	Sexo	Peso en Kg	Color	Colecta
01	Perro 08	beagle	26.01.13	M			Individual
02	Perros 10,	11	18.08.13,	H	22.10.13		grupala
03	Perro 40		11.02.10	M			Individual
19	Perros 17,	41	9 años,	H	08.07.12		grupala
20	Perro 45		8 años	H			Individual
23	Perro 7		18.08.13	M			Individual
24	Perro 5		26.01.13	M			Individual
25	Perro 4		03.03.13	H			Individual
26	Perro 1		26.01.13	M			
27	Perro 18		7 años	H			
28	Perro 14		5 años	H			

Fecha recolección: 30 sept. 2014, Fecha de recepción: 30 sept. 2014, Fecha de observación: 1º oct. 2014

I-REGISTRO

Por este conducto me permito enviarle el resultado de las muestras de heces recolectadas del piso de jaula de un día y con la hoja de registro:

Presente,

Instituto

Coordinación de conejos, perros, anfibios y animales de granja

MVZ Arturo Méndez González

México, D.F. a 07 de octubre de 2014
 Asunto: resultados de parasitología de perros
 Oficio INCMNSZ/DIEB/Parasitol 14-10

INSTITUTO NACIONAL DE
 CIENCIAS MÉDICAS
 Y NUTRICIÓN
 SALVADOR ZUBIRÁN



MEMORANDUM
 SALVADOR ZUBIRÁN
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN

Amor copia

14-10

México, D.F. a 07 de octubre de 2011
 Asunto: resultados de parasitología de perro
 Oficio INCMNSZ/DIEB/Parasitol 14-1

II-DATOS ADICIONALES

Procedencia: Interno, País: México, Estado y ciudad: México, D.F. / Pedido: / Fecha:
 Proveedor: Alojamiento: perreras, planta alta. Investigador responsable:
 Depto. DIEB, Contribuyó con el caso: MVZ Arturo Méndez.

III.- MUESTRAS

Tipo	No. Conservador	No. de Recibo de pago
heces	II	Ninguno
		No aplica

IV.- DESCRIPCION MACROSCOPICA

Se recibieron muestras de heces en vasitos de plástico tapados con parafilm. Se le añadió sol. de sulfato de zinc.

V.- HALLAZGOS MICROSCOPICOS

Registro
 Clínica Registro Descripción

01	adecuada	Negativo
02	adecuada	Negativo
03	adecuada	Negativo
19	adecuada	Negativo
20	adecuada	Negativo
23	adecuada	Negativo
24	adecuada	Negativo
25	adecuada	Negativo
26	adecuada	Negativo
27	adecuada	Negativo

Para su análisis se utilizó el método de flotación con solución saturada de sulfato de zinc, por duplicado y observado al microscopio fotónico.

Atentamente,

M. en C. M.A. DE LA LUZ STREBER J.
 U.N.A.M., No. de cédula en la D.G.P. 3371286, No. de registro en la S.A.R.H. 091159
 Patóloga responsable Lab. de Dx. Vet.
 Depto. de Investigación Experimental y Bioterio
 mstreberj@yahoo.com

c.c.p. archivo

123

123

México, D.F. a 18 de marzo de 2014.
Asunto: resultados de parasitología
Perros colonia de beagles
Hoja 2/2

V. HALLAZGOS MICROSCOPICOS

Identificación	Conservación	Resultado	Descripción
2	adecuada	Negativo	Estructura redonda, con doble pared, sospechosa de ser grano de polen.
3	adecuada	Negativo	
19	adecuada	Negativo	
25	adecuada	Negativo	

Para su análisis se utilizó el método de flotación con solución saturada de sulfato de zinc, por duplicado y observación al microscopio fotónico.

Comentarios: Favor de volver a muestrear al animal en la jaula No. 2 para descartar.

Atentamente,

M. en C. Ma. de la Luz Streber
Patóloga responsable Lab. de Dx. Vet.
Depto. de Investigación Experimental y Bioteno
mstreberl@yahoo.com

c.p.p. archivo

MVZ Arturo Méndez
 Coordinación de Perreras
 Instituto
 Presente,

Por este conducto me permito enviarle el resultado de las muestras de heces recolectadas de las jaulas de alojamiento y con la hoja de registro:

I.- REGISTRO

Fecha de recolección de muestra	No. de registro	Especie	Raza o Cepa	Edad	Sexo	Peso en Kg	Color	Colecta
11, 12 marzo 2014	13.03.14 2	perro	Beagle	07.2013	H		Bicolor	Individual
	3	perro	Beagle	12.2010	M		Bicolor (beige y blanco)	Individual
	19	perro	Beagle	01.2013	H		Bicolor	Individual
	25	perro	Beagle	01.2013	M		Bicolor	Grupal

II.- DATOS ADICIONALES

Procedencia: interno, País: México, Estado y ciudad: México, D.F. Pedido: Fecha: Proveedor:
 Alojamiento: perreras, Investigador responsable: Emiliano Tesoro, Depto. DIEB, Contribuyó con el caso: MVZ Arturo Méndez.

III.- MUESTRAS

Tipo	No. Conservador	No. de Recibo de pago	Refrigeración	No aplica
heces	4			No aplica

IV.- DESCRIPCION MACROSCOPICA

Se colectaron muestras de heces en vasitos de plástico tapados con parafim. Se les añadió sol. de sulfato de zinc.

Recibido: [Firma]

19. Marzo 2014

101

132

V.- HALLAZGOS MICROSCOPICOS

Identificación	Conservación	Resultado	Descripción
1	adecuada	Negativo	
2	adecuada	Negativo	
3	adecuada	Negativo	
23	adecuada	Negativo	
24	adecuada	Negativo	
25	adecuada	Positivo	En campo 40x se observaron 3 huevos de forma esférica con capa gruesa y rugosa, color amarillo verdoso, morfología de <i>Toxocara canis</i> .

Para su análisis se utilizó el método de flotación con solución saturada de sulfato de zinc, por duplicado y observación al microscopio fotónico.

Comentarios:Favor de dar tratamiento adecuado a los animales que salieron positivos.

Atentamente,

M. en C. Ma. de la Luz Streber
Patóloga responsable Lab. de Dx. Vet.
Depto. de Investigación Experimental y Bioterio
mstreberj@yahoo.com

c.c.p. archivo

133

MVZ Arturo Méndez
Coordinación de Perrerías
Instituto
Presente,

Por este conducto me permito enviarle el resultado de las muestras de heces recolectadas directamente de las jaulas de alojamiento y con la hoja de registro:

I.- REGISTRO

Fecha de recolección	Fecha de registro	No. de muestra	Especie	Raza o Cepa	Edad	Sexo	Peso en Kg	Color	Colecta
22.04.13	22.04.13	1	perro	Beagle		H	9	Tricolor	Individual
		2	perro	Beagle	9 meses	H	6	Bicolor (beige y blanco)	Individual
		3	perro	Beagle	2 años	M	12	Bicolor	Individual
		23	perro	Beagle	4 años	H	10	Bicolor	Individual
		24	perro	Beagle	6 años	H	12	Bicolor	Individual
		25	perro	Beagle	7 semanas	H,M	1.5	Bicolor	Grupal

II.- DATOS ADICIONALES

Procedencia: interno, País: México, Estado y ciudad: México, D.F. , Pedido: , Fecha: Proveedor:
Alojamiento: perrerías . Investigador responsable: Emiliano Tesoro, Depto. DIEB, Contribuyó con el caso: MVZ Arturo Méndez.

III.- MUESTRAS

Tipo	No.	Conservador	No. de Recibo de pago
heces	6	Refrigeración	No aplica

IV.- DESCRIPCION MACROSCOPICA

Se colectaron muestras de heces en vâsitos de plástico tapados con parafilm. Se les añadió sol. de sulfato de zinc.

104

IV.- DESCRIPCION MACROSCOPICA

Se colectaron muestra de heces en frascos de plástico con tapa, se les conservó a temperatura ambiente. Se les añadió sol. Saturada de sulfato de zinc y se metieron al refri para su posterior observación.

V.- HALLAZGOS MICROSCOPICOS

Identificación	Conservación	Resultado	Descripción
4	adecuada	Negativo	
5	adecuada	Positivo	En campo 40x, se observaron 2 huevecillos de forma ovalada con doble pared compatibles con <i>Ancylostoma</i> sp. Midió 60.41 um de largo
6	adecuada	Positivo	En campo 40x, se observaron 2 huevecillos de forma ovalada con doble pared compatibles con <i>Ancylostoma</i> sp. Midió 51.78 um de largo
7	adecuada	Positivo	
8	adecuada	Negativo	
9	adecuada	Negativo	
10	adecuada	Negativo	
11	adecuada	Positivo	En campo 40x se observaron 2 huevos de forma esférica con capa gruesa y rugos, Midieron 94.93 y 103.56 um de diámetro, respectivamente. Compatible con <i>Toxocara canis</i> .
12	adecuada	Negativo	

Para su análisis se utilizó el método de flotación con solución saturada de sulfato de zinc, por duplicado y observación al microscopio fotónico. Las estructuras se midieron con micrómetro de ocular.

Comentarios: Dar tratamiento a los animales y volver a muestrear para verificar que salgan negativos..

Atentamente,

M. en C. Ma. de la Luz Streber
Patóloga responsable Lab.
Depto. de Investigación Experimental y Bioterio
mstreberj@yahoo.com

c.c.p. archivo

México, D.F. a 13 marzo 2013.
Asunto: resultados de parasitología.
Cerdos y perros.

135

MVZ Arturo Méndez
Coordinación animales de granja, DIEB
DIEB, Instituto
Presente,

Por este conducto me permito enviarle el resultado de las muestras de heces recolectadas de los animales que llegaron y con formato de registro:

I.- REGISTRO

Fecha de recolección	Fecha de registro	No. de muestras	Identif.	Especie	Raza o Cepa	Edad	Sexo	Peso en kg	Color	Colecta
08.03.2013	08.02.2013	5	4	perro	rottweiler	3.5 años	Hembras	23	golondrino	individual
			5	perro	criollo	3 años	Macho	20	golondrino	individual
			6	perro	rottweiler	3 a	Macho	25	golondrino	individual
			7	perro	criollo	8 a	Macho	20	amarillo	individual
			8	perro	criollo	5 a	Macho	30	blanco	individual
		2	9	Cerdo	híbrido	-	hembra	25-30	blanco	grupal
			10	Cerdo	híbrido	-	hembra	25-30	blanco	grupal
		2	11	Perro	beagle	3 sem	Machos	1.4	bicolor	grupal
			12	Perro	beagle	5 sem	hembras	1.3	bicolor	grupal

II.- DATOS ADICIONALES

Procedencia: externo e interno, País: Estados Unidos, Estado y ciudad: , Origen: Pedido: , Fecha:
Proveedor: , Alojamiento: perreras
Investigador responsable: Dr. Emiliano Tesoro, Depto. DIEB, Contribuyó con el caso: MVZ Mónica Guevara.

III.- MUESTRAS

Tipo	No.	Conservador	No. de Recibo de pago
heces	Ver tabla	refrigeración	No aplica



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

México D.F. 15 de enero de 2016

103

MVZ Mariela Contreras Escamilla
Jefa del Departamento de Investigación Experimental y Bioterio
Presente.

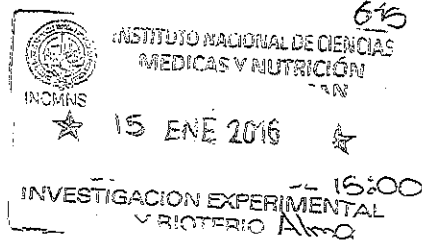
En relación a la solicitud de información por una persona física o moral con número de folio 1222600002216, en la cual se solicita el nombre de las personas responsables de la reproducción de los perros Beagle, gatos y conejos Dutch Belted en el bioterio, me permito comunicarle lo siguiente:

Existe un desconocimiento por ésta persona de las actividades y procedimientos que se han desarrollado y se realizan hasta el día de hoy en el Departamento de Investigación Experimental y Bioterio, ya que nunca se estipuló un programa reproductivo para las especies animales conejos y gatos.

En relación a la colonia de perros Beagle que se alojaron en el bioterio desde el año 2004 hasta el año 2014, el responsable de la organización, dirección, supervisión y aprobación de todas las actividades y procedimientos en el mismo, así como en todas las áreas del DIEB fue el jefe del departamento; ya que ninguna actividad y/o procedimiento se realizó o se realiza sin autorización del mismo. Durante éste período ejercieron la jefatura departamental el Dr. Rafael Hernández González y la Dra. María Elena Flores Carrasco.

ATENTAMENTE

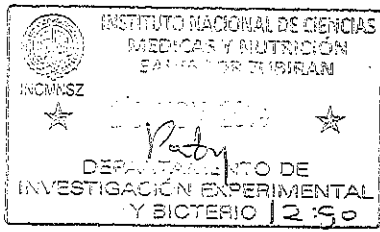
MVZ. Arturo Méndez González
Departamento de Investigación Experimental y Bioterio



Vasco de Quiroga No. 15
Colonia Sección XVI
Delegación Tlalpan
México, D. F. 14000
Tel. (52) 54870900
www.incmnsz.mx



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN



2014 Año de Octavio Paz

107

México, D. F., a 26 de noviembre de 2014.

DRA. MA. ELENA FLORES CARRASCO
Encargada de la Jefatura del Depto. De
Investigación Experimental y Bioterío
Presente

Por medio de la presente le solicito atentamente los perros Beagle, de acuerdo a la siguiente programación:

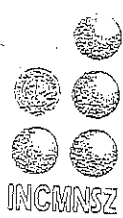
FECHA	No. DE ANIMALES	PRACTICA
Jueves 27 de noviembre	3	Cirugía Neoplasia, reparación hernia, nefrectomía, esplenectomía
Viernes 28 de noviembre	3	Reparación hernia, nefrectomía, esplenectomía
Lunes 1ro. de diciembre	3	Reparación hernia, nefrectomía, esplenectomía
Martes 2 de diciembre	3	Reparación hernia, nefrectomía, esplenectomía

Agradeciendo de antemano su atención reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

[Handwritten Signature]
DR. ANGEL URIEL CRUZ REYES
Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva

Vasco de Quiroga No. 15
Colonia Sección XVI
Delegación Tlalpan
México, D. F. 14000
Tel. (52)54870900
www.incmnsz.mx



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO

RECIBO DE ANIMALES

Fecha: 2 Diciembre 2014

133

Nombre del proyecto: 09 Registro CINVA: _____

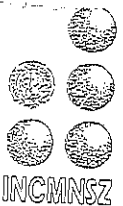
Investigador responsable: Dr. Gonzalo Torres Villalobos

Especie: Perro Cepa: _____ Sexo: ♀ Edad: ADULTO Número: 1

Entregó: Martin Barroso Cuellar Recibió: Victor Gomez Velazquez

Firma: Martin Barroso Firma: _____

Folio 24



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN No regresa
SALVADOR ZUBIRÁN

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO ✓

RECIBO DE ANIMALES

Fecha: 23.10.14

Nombre del proyecto: Cruce Continuo en crugia Registro CINVA: 08

Investigador responsable: Dr. Gonzalo Torres / Dr. Bravo

Especie: Perro Cepa: Beagle Sexo: ♀ Edad: 12 Ky. Número: 1

Entregó: Muz Aidun Moniz Recibió: Tec. Victor Gomez

Firma: _____ Firma: _____



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION 97
SALVADOR ZUBIRÁN

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO

RECIBO DE ANIMALES

Fecha: 10-03-2015

Nombre del proyecto: Cruce Continuo para Residentes Registro CINVA: 08

Investigador responsable: Dr. Gonzalo Torres Villalobos

Especie: Perro Cepa: Beagle Sexo: ♀ Edad: _____ Número: 3

Entregó: Marcelino Vega / David L. Pares Recibió: Victor Gomez

Firma: _____ Firma: _____



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO

RECIBO DE ANIMALES

Fecha: 04/12/2014

123

Nombre del proyecto: _____ Registro CINVA: 08

Investigador responsable: Dr. Gonzalo Torres Villalobos

Especie: Pero Cepa: Beagle Sexo: ♀ Edad: ADULTA Número: 1

Entregó: Martin Barroso Cuellar Recibió: Victor Rojas V

Firma: Martin Barroso Firma: _____



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO

RECIBO DE ANIMALES

Fecha: 25/11/2014

Nombre del proyecto: 08 Registro CINVA: _____

Investigador responsable: Dr. Gonzalo Torres Villalobos

Especie: Pero Cepa: Beagle Sexo: ♀ Edad: _____ Número: 1

Entregó: Martin Barroso Recibió: Victor Rojas V

Firma: Martin Barroso Firma: _____

Folio 46



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO

RECIBO DE ANIMALES

Fecha: 5. Feb. 15

Nombre del proyecto: Curso Avanzado en cirugía Registro CINVA: 08

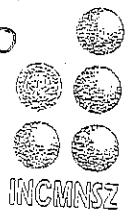
Investigador responsable: Dr. Gonzalo Torres

Especie: Pero Cepa: Beagle Sexo: ♂ Edad: 1.5 años Número: 3

Entregó: Muz Ardo Mendez Recibió: T.R. Victor, Gomez / Jose Olmos

Firma: _____ Firma: _____

Folio 40



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

No regrese 140

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO

RECIBO DE ANIMALES

Fecha: 17-Dic-14

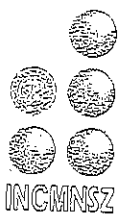
Nombre del proyecto: Capacitación continua en cirugía Registro CINVA: 08

Investigador responsable: Dr. Gonzalo Torres

Especie: Pero Cepa: Beagle Sexo: ♂ Edad: 2 años Número: 1

Entregó: Muz Aldo Mendez Recibió: Marta Guzmán V.

Firma: [Signature] Firma: [Signature]



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

Folio 36

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO

RECIBO DE ANIMALES

Fecha: 27/11/2014

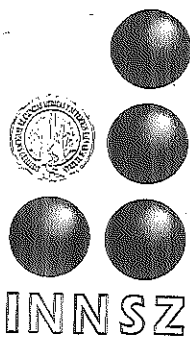
Nombre del proyecto: 08 Registro CINVA: 08

Investigador responsable: Dr. Gonzalo Torres

Especie: perro Cepa: Sexo: ♀ Edad: ADULTO Número: 1

Entregó: Martin Barroso Recibió: Marta Guzmán V.

Firma: Martin Barroso Firma: [Signature]



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

5 de diciembre del 2008

**DR. RAFAEL HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
EXPERIMENTAL Y BIOTERIO**

Estimado Dr. Hernández:

Anexo a la presente un informe complementario del mes de noviembre y un comentario acerca del trabajo que realiza en el área con perros y gatos. Asimismo quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

Sin otro particular por el momento, reciba un cordial saludo.

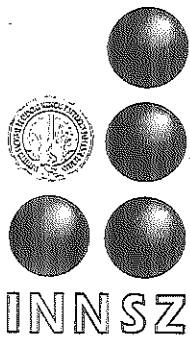
Atentamente.

**MVZ M EN C OCTAVIO VILLANUEVA SÁNCHEZ
JEFE DE LABORATORIO CLÍNICO**

Investigación
Tradición Servicio
Asistencia Docencia

20007700

- Vasco de Quiroga 15,
- Delegación Tlalpan
- C. P. 14000 México, D. F.
- Tel. 54-87-09-00



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Por lo que respecta a los gatos, en el mismo caso que los perros, el proyecto ya finalizó de acuerdo al registro de CINVA en el año 2007. En esta área la labor realizada para la limpieza y atención de los gatos ha sido irregular y deficiente. Esta labor la desempeña el Sr. Martín Ramírez Morales. Esto implica que personal de otra área tenga que realizar la labor, especialmente en la mayor parte de los casos dándoles agua y alimento. Por lo que se sugiere que otra persona se designe para realizar esta labor. Por otra parte, al igual que en el caso anterior se me comentó verbalmente que los animales se les realizaría la eutanasia, sin embargo hasta el momento no ha ocurrido. Por lo que sería muy conveniente tener solamente los gatos que verdaderamente sean utilizados adecuadamente por el investigador. Es necesario además colocar una división que impida que los gatos puedan verse, esto ayudaría a minimizar el stress que llegan a presentar.

Con respecto al alojamiento de cerdos, teniendo en cuenta que ha sido constante su utilización se sugiere mudar su alojamiento al corral con borregos. Para este fin primeramente se acondicionaría y remodelaría el corral de borregos para dejar el espacio solamente para la ocupación de 3 a 4 borregos (los proyectos con registro CINVA del Departamento de Nutrición Animal ya finalizaron y no han dado noticias de reiniciar), para posteriormente acondicionar un espacio para mantener un máximo 5 cerdos. Esto ayudaría a tener un alojamiento adecuado para los cerdos y un mejor manejo durante su llegada y estancia. Previo aviso al Departamento de Nutrición Animal, esta remodelación tendría como objetivo proporcionar las áreas adecuadas para cada especie, pero con una división permanente que impidiera su contacto visual.

Con respecto al área de conejos, el lugar no es el adecuado para alojar a esta especie por varias circunstancias, las corrientes de aire que se generan y que entran al cuarto, esto se suma cuando se realiza las labores de limpieza de charolas por el personal, que constantemente esta abriendo y cerrando la puerta para sacar las charolas a lavar. Por lo que sería conveniente además de mantener un máximo de 20 conejos, acondicionar el área con doble puerta y temperatura ambiental controlada y acceso directo al cuarto de procedimientos del área.

Investigación

Tradición Servicio
Asistencia Docencia

- Vasco de Quiroga 15,
- Delegación Tlalpan
- C. P. 14000 México, D. F.
- Tel. 54-87-09-00



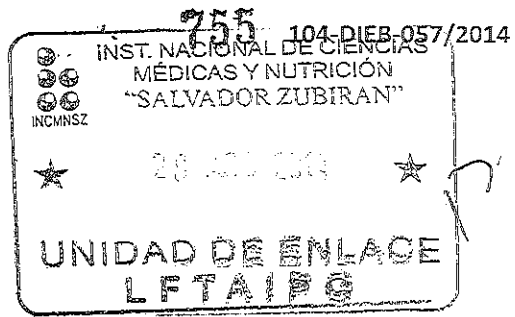
"2014, Año de Octavio Paz"

Acusef

143

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

MÉXICO, D.F., A 26 DE AGOSTO DE 2014



Real

LIC. CARLOS AUGUSTO SÁNCHEZ MORALES
TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE
PRESENTE

En respuesta a su Oficio: UE/1463/2014, ASUNTO: Solicitud de información 1222600064714 referente a la solicitud de: "Se solicita de los gatos alojados durante los años 2001 a 2014, en el departamento de investigación experimental y bioterio del instituto nacional de ciencias médicas y nutrición salvador zubirán: número de adultos vivos machos y hembras, número de hembras gestantes, número de partos por hembra, número de gatitos nacidos vivos, número de gatitos nacidos muertos, número de gatitos muertos en los primeros 3 meses de vida, número de hembras muertas al momento del parto, número de animales adultos vivos donados indicar sexo, número de gatitos vivos donados." (Sic)

Se adjunta información.

Sin otro particular,

ATENTAMENTE

DR. RAFAEL HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO

Real
20/07/2014

C.c.p. LIC. ROSA MARÍA YÁÑEZ CLAVEL. APOYO NORMATIVO A LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN.

Carretera de Zuhueta, No. 15
Ciudad de México, Sección 11.
Delegación Tlalpan
C.P. 06702 México, D.F.
Tel. 56 24 61 11 11
Fax 56 24 61 11 11



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

11
12
13

“Se solicita de los gatos alojados durante los años 2001 a 214, en el departamento de investigación experimental y bioterio del instituto nacional de ciencias médicas y nutrición salvador zubirán: número de adultos vivos machos y hembras, numero de hembras gestantes, número de partos por hembra, número de gatitos nacidos vivos, número de gatitos nacidos muertos, número de gatitos muertos en los primeros 3 meses de vida, número de hembras muertas al momento del parto, número de animales adultos vivos donados indicar sexo, número de gatitos vivos donados.”

AÑO	ADULTOS		NO. DE HEMBRAS GESTANTES	NO. DE PARTOS POR HEMBRA	NO. CRIAS		NO. MUERTOS EN LOS PRIMEROS 3 MESES DE VIDA	NO. DE HEMBRAS MUERTAS AL MOMENTO DEL PARTO	NO. DE ANIMALES ADULTOS DONADOS	NO. DE CRIAS VIVAS DONADAS
	NO. DE MACHOS	NO. DE HEMBRAS			NACIDAS VIVAS	NACIDOS MUERTOS				
2009	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
2011	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
2012	1	3	1	1	4	0	0	0	0	0
2013	2	5	1	1	1	0	0	0	0	0
2014	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Registros de la Subcoordinación de atención a perros, conejos y otras especies.

C

Departamento de Investigación Experimental y Bioterio
Solicitud de Animales para Investigación

Clave Proyecto: CINVA/178

Fecha recepción: 30/11/2006

dd mm año

DATOS DEL PROYECTO Respuesta inmune en perros y gatos No. Solicitud DIEB 178

Nombre del Proyecto: Adultos hacia una vacuna genica (ADN) contra la rabia. No. CINVA 178

Investigador Responsable: Dr. Emiliano Tesoro Cruz Correo Electrónico: tesoro@unin.edu.sv

Departamento/Institución: DI E-Bioterio / UNINSAZ No. Tel 55731200Ext. 2253

No. Proyecto en CFEI al cual se cargará el costo y cuidado de los animales: _____

DATOS DE LA SOLICITUD DE ANIMALES
Especie: Gato Cepa/Estirpe: Críollo No. Animales: 12 (doce)

Sexo: ♂ / ♀ Cond. Microbiológica: SPF (), Convencional () , Edad: 6-12 meses / 6-12 meses días Peso: 2.4kg 2.4kg Total 4.8kg gramos

DISTRIBUCIÓN DE ENTREGA DE ANIMALES

No. Animales	Fecha de Entrega Acordada	dd/mm/aaaa	Hembras	Machos	Hembras	Machos
1.- <u>3</u> (Hembras)	1.- <u>15/05/07</u>	<u>15/05/07</u>	<u>3</u> (Hembras)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
2.- <u>3</u> (Hembras)	2.- <u>15/06/07</u>	<u>15/06/07</u>	<u>3</u> (Hembras)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
3.- _____	3.- _____	_____	_____	_____	_____	_____
4.- _____	4.- _____	_____	_____	_____	_____	_____

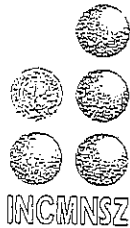
Indicaciones Especiales: _____

Fecha de Solicitud 30/Noviembre/2006

Nombre y Firma investigador Emiliano Tesoro

Vo.Bo. del Coordinador de Area del Depto. Inv. Exp. y Bioterio

Anticipación requerida = 1) ratón, rata y jerbo 8 semanas, 2) cobayo y hárisler y conejo r. 1 semana, 3) perro y cerdo 4 semanas



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO

RECIBO DE ANIMALES

Fecha: 23/07/07

Nombre del proyecto: Resp. inmune en perros y gatos
adultos hacia una vac. (DNA) Registro CINVA: 178

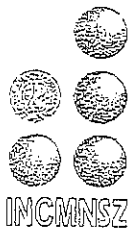
Investigador responsable: Dr. Emiliano Tesoro Cruz

Especie: Gato Cepa: Criolla Sexo: ♀/♂ Edad: 10-12mes Número: total 3/3

Entregó: Mtz Arturo Urbes C Recibió: Dr. Tesoro

Firma: [Signature] Firma: [Signature]

CINVA 178



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO

RECIBO DE ANIMALES

Fecha: 05/06/07

Nombre del proyecto: Reperto inmune en perros y gatos
hacia una vacuna (DNA) Registro CINVA: 178

Investigador responsable: Dr. Emiliano Tesoro Cruz

Especie: Gato Cepa: Criollos Sexo: ♀/♂ Edad: 8-11mes Número: total 3/3

Entregó: Mtz Arturo Urbes C Recibió: Dr. Tesoro

Firma: [Signature] Firma: [Signature]

CINVA 178



Ciudad de México a 10 de octubre del 2016

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

MVZ. Mariela Contreras Escamilla
Jefa del Departamento de Investigación Experimental y Bioterio
Presente.

En relación al oficio UT/1557/2016, con número de solicitud 1222600064416 expedido por la Unidad de transparencia que dice "Solicito me informen sobre los antecedentes que tengan en el INCMNSZ sobre la colonia de gatos..." me permito informarle lo siguiente.

La colonia de gatos que se alojaron en el bioterio del INCMNSZ, pertenecieron al proyecto de investigación con el número de CINVA 178 con título "Respuesta inmune en perros y gatos adultos hacia una vacuna génica (ADN) contra rabia." Con fecha de inicio 18 de diciembre del 2003 y con fecha de término 15 de julio del 2012.

El número de animales que se utilizaron para dicho proyecto fueron 10 (4 ♂'s y 6 ♀'s). De éstos los gatos con los números de registro 2, 3, 4, y 5 no se tienen datos sobre su ingreso. De los registros con los números 6, 7, 8, 9, 10 y 11 nacieron dentro del bioterio, aunque nunca se estableció un programa reproductivo como tal.

Durante el tiempo que permanecieron en el bioterio, fueron alojados en 2 jaulas separadas, proporcionándoles el manejo adecuado para su mantenimiento apegado a las indicaciones de la NOM-062-ZOO-1999.

Se dieron de baja en dos fechas diferentes: el 21 de marzo del 2013 (2 ♂ y 1 ♀) y el 05 de julio del 2014 (2 ♂ y 5 ♀).

Se anexan copias de algunos documentos inherentes a la fecha de inicio, término y de solicitud de eutanasia, así como de los registros clínicos individuales de los animales mencionados

Sin más por el momento, quedo de usted para cualquier duda ó aclaración al respecto.

Atentamente.

MVZ. Arturo Méndez González
Departamento de Investigación Experimental y Bioterio

Avenida Vasco de
Quiroga No. 15
Colonia Belisario
Domínguez Sección XVI
Delegación Tlalpan
Código Postal 14080
México, Distrito Federal
Tel. (52) 54870900
www.incmnsz.mx



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
SALVAT R ZUBIRAN
 Departamento de Investigación Experimental y Bioterio
 Solicitud de Animales para Investigación

Clave Proyecto: / / Fecha recepción: 17 / 07 / 2014

DATOS DEL PROYECTO
 Nombre del Proyecto: No aplica No. Solicitud DIEB 786 No. CINVA N/A

Investigador Responsable: No aplica Correo Electr.

Departamento/Institución: Unidad de Invesl. Exp. y Bioterio No. Tel 54870908 Ext. 2253

No. Proyecto en CFEI al cual se cargará el costo y cuidado de los animales:

DATOS DE LA SOLICITUD DE ANIMALES

Especie: Cobos Cepa/Estirpe: Coolo No. Animales: 10 Total

Sexo: X/X Cond. Microbiológica: SPF (), Convencional (X), Edad: Adultos / días Peso: / gramos

DISTRIBUCIÓN DE ENTREGA DE ANIMALES
 No. Animales Fecha de Entrega Acordada dd/mm/aaaa

	Hembras	Machos	Hembras	Machos
1.-	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1. 21/07/13</u>	<u> </u>
2.-	<u>5</u>	<u>2</u>	<u>2. 05/07/14</u>	<u> </u>
3.-	<u> </u>	<u> </u>	<u>3.- / / </u>	<u> </u>
4.-	<u> </u>	<u> </u>	<u>4.- / / </u>	<u> </u>

Indicaciones Especiales:

Se solicita hacer muestra de sangre y aplicar subvacuna

21/ Marzo / 13 N/O APLICAR

Fecha de Solicitud

Nombre y Firma investigador

Vo.Bo. del Coordinador de Area del Depto. Inv. Exp. y Bioterio

Anticipación requerida = 1) ratón, rata y jérbu 8 semanas, 2) cobayo y hámster y conejo 4 semanas, 3) perro y cerdo 4 semanas

↑ 25. Agosto. 09

(2)

" Pachona " ♀

↓ Bajó 21. Mar. 13

Color gris / atigrado.

0700 186

HOJA CLÍNICA GATOS

DIETA	ALIMENTO COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	
	DESPERDICIO DE COMIDA	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	
	VISCERAS	<input type="checkbox"/>	FRECUENCIA	3	<input type="checkbox"/>
	CARNE DE CABALLO	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	
	RETAZO CON HUESO	<input type="checkbox"/>	VECES AL DIA		

Ad libitum.

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO	SI	<input type="checkbox"/>	PADECIMIENTOS PREVIOS.
	NO	<input type="checkbox"/>	
	NO SABE	<input checked="" type="checkbox"/>	

DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD ACTUAL _____

HA ESTADO EXPUESTO RECIENTEMENTE A ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SI	<input type="checkbox"/>	SE LE HA ADMINISTRADO TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD QUE ESTA PADECIENDO SI CONTESTA SI; ENLISTE LOS MEDICAMENTOS QUE SE LE HAN ADMINISTRADO.	SI	<input type="checkbox"/>
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
	NO SABE	<input type="checkbox"/>			

HA NOTADO LESIONES EN LA PIEL	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	DESDE CUANDO LAS HA NOTADO
	NO	<input type="checkbox"/>	25. 08. 09.
	NO SABE	<input type="checkbox"/>	APARIENCIA DE LAS LESIONES

SISTEMA TEGUMENTARIO:		AREA INVOLUCRADA	CABEZA	<input type="checkbox"/>	PLURITO	SI	<input type="checkbox"/>	DESAPARECE EN	SI	<input type="checkbox"/>
	CUELLO		<input type="checkbox"/>	NO		<input checked="" type="checkbox"/>	DETERMINADA	NO	<input type="checkbox"/>	
	TRONCO		<input type="checkbox"/>	NO SABE		<input type="checkbox"/>	EPOCA DEL AÑO	NO SABE	<input checked="" type="checkbox"/>	
	EXTREMIDADES		<input type="checkbox"/>							

ANORMALIDADES CUANDO CAMINA	SI	<input type="checkbox"/>	QUE MIEMBRO ES EL AFECTADO:	EDAD A LA CUAL LO NOTARON:
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
	NO SABE	<input type="checkbox"/>		

Mal estado de carnes ↓ peso.

SISTEMA MÚSCULO ESQUELETICO:	ES INTERMITENTE	<input type="checkbox"/>	SE INCREMENTA CON EJERCICIO	SI	<input type="checkbox"/>	DESAPARECE CON EJERCICIO	SI	<input type="checkbox"/>
	CONSTANTE	<input type="checkbox"/>		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
				NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>

TOS	SI	<input type="checkbox"/>	PRODUCTIVA	SI	<input type="checkbox"/>	FRECUENTE	<input type="checkbox"/>
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>	INFRECUENTE	<input type="checkbox"/>
	NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>		

SISTEMA RESPIRATORIO:	ESTORNUDOS	SI	<input type="checkbox"/>	FRECUENTE	<input type="checkbox"/>
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	INFRECUENTE	<input type="checkbox"/>
		NO SABE	<input type="checkbox"/>		

DESCARGA NASAL	SI	<input type="checkbox"/>	TIPO	DISNEA	SI	<input type="checkbox"/>
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>			NO	<input type="checkbox"/>
	NO SABE	<input type="checkbox"/>			NO SABE	<input type="checkbox"/>

SISTEMA CARDIOVASCULAR:	SE FATIGA FACILMENTE	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	CIANOSIS	SI	<input type="checkbox"/>	DEBILIDAD	SI	<input type="checkbox"/>
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>

PALIDEZ	SI	<input type="checkbox"/>			
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>			
	NO SABE	<input type="checkbox"/>			

SISTEMA DIGESTIVO:	APETITO	NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	INGESTIÓN DE AGUA	NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	VOMITO	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
		SELECTIVO	<input type="checkbox"/>		AUMENTADA	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
		NO	<input type="checkbox"/>		DISMINUIDA	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>

CARACTER DEL VOMITO FRECUENCIA RELACIONADA CON LA COMIDA
Debido a la anestesia (Xilacim)

* F.C. 84 /min. Observar que tiene bradicardia.

150

	FRECUENCIA DE LAS EVACUACIONES	NORMAL <input type="checkbox"/>	AUMENTADA <input checked="" type="checkbox"/>	DISMINUIDA <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	CONSISTENCIA	APARIENCIA
	ESTREÑIMIENTO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	FLATULENCIAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	DEGLUCION	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	NORMAL CON DOLOR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	NO SABE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
SISTEMA UROGENITAL:	HEMATURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	NOCTURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	POLIURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
	POLAQUITURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	DISURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	OLIURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
	OVHO CASTRACION	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	HA ESTADO GESTANTE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	SE APAREO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
	GESTANTE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	DESCARGA VAGINAL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	TIPO	PURULENTA SANGUINOLENTA MUCOSA	NO SABE <input type="checkbox"/>
SISTEMA NERVIOSO:	COMPORTAMIENTO ANORMAL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	ATAXIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	DISMETRIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
	COREA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	PARESIS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	CONVULSIONES	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
OJOS:	DESCARGA OCULAR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	BLESFARO ESPASMO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	OPACIDAD DE LA CORNEA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
	CEGERA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
OIDOS:	DESCARGA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	SE RASCA LAS OREJAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	OLOR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
	SORDERA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

EXAMEN FÍSICO

TEMPERATURA	38.5°C	FRECUENCIA DEL PULSO	CARACTERÍSTICAS DEL PULSO
FRECUENCIA CARDIACA	* 84	FRECUENCIA RESPIRATORIA	PESO
		52 Abdominal	2.15 Kg

CLAVES: N = NORMAL A = ANORMAL

ACTITUD (N)	ESTADO NUTRICIONAL (A)	PIEL Y OIDOS (N)	SISTEMA RESPIRATORIO (N)
CONFORMACION (A)	GANGLIOS LINFÁTICOS ()	OJOS (N)	SISTEMA DIGESTIVO (N)
HIDRATACION (A)	COLOR DE MUCOSAS (N)	MÚSCULO-ESQUELETICO (A)	SISTEMA GENITAL (N)
SISTEMA ENDOCRINO ()	SISTEMA CARDIOVASCULAR (A)	SISTEMA URINARIO (N)	SISTEMA NERVIOSO (N)

Paciente Apacado, Abdominal, Alto y Medio (Sob. Signos), Atigado, Xilacina (Sedante)

Desparasitacion Baymac (Ipanmatina) - 5mg x 10Kg
25.08.09 2.

151

LISTA DE PROBLEMAS:

Presente deshidratación y bajo peso, se depositó (Bayner .2 ml) y se controló los signos (25.08.09)
5- Enero 10 - presente problemas digestivos, salivación excesiva y falta de peso (mal estado geral) se le aplicó Baynerl .5 ml IM, y Glicocortisol .3 ml. s.c.

13- Enero 10 - Se volvió a revisar, presenta mejor estado de salud, pero se le aplicó un refuerzo de Baynerl .3 ml IM.

LISTA MAESTRA

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

17- Marzo 12 - El día de hoy el 02 período le exhibió, por lo menos en 3 ocasiones; Tm que observable en dicho seguimiento visible en el 17- Mayo 12

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

Depsosición en Bayner (.2 ml) 25.08.09

5- Enero 10 - Observado en detalle, ya que presente varios problemas, se depositó en Bayner (.3 ml).

30- Dic 11 - Se le programó Vitabal ADE en el agua de bebida, para prevenir infecciones respiratorias.

20- Junio 12 - Se le programó Vitabal ADE a el agua de beber, que evita problemas respiratorios

10- Agosto 12 - Se le programó Vitabal A en el agua de bebida

24- Oct 12 - Se depositó en un inyectivo .2 ml s.c

29- Enero 13 - Se depositó en parte Vitaminth de Vibes

20- Marzo 13 - Vini al Dr Emilian e inabla, se pesó 2 Kg.

21- Marzo 13 - Se tomó muestra de sangre de y de humor vitreo, el tiempo se extirpó, pero 2 Kg
Se le refirió al Dr Emilian Juan

MUZ Ardo Mendez
[Signature]

25. Agosto. 09
Bajo 21. Marzo. 13

(3)

"La Negra" ♀
Pelaje negro.

HOJA CLÍNICA GATOS

000 180

DIETA	ALIMENTO COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	FRECUENCIA	1	<input type="checkbox"/>
	DESPERDICIO DE COMIDA	<input type="checkbox"/>		2	<input type="checkbox"/>
	VISCERAS	<input type="checkbox"/>		3	<input type="checkbox"/>
	CARNE DE CABALLO	<input type="checkbox"/>		4	<input type="checkbox"/>
	RETAZO CON HUESO	<input type="checkbox"/>		VECES AL DIA	

Ablibition

1000

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO	SI	<input type="checkbox"/>	PADECIMIENTOS PREVIOS.	
	NO	<input type="checkbox"/>		
	NO SABE	<input checked="" type="checkbox"/>		

DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD ACTUAL _____

HA ESTADO EXPUESTO RECIENTEMENTE A ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SI	<input type="checkbox"/>	SE LE HA ADMINISTRADO TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD QUE ESTA PADECIENDO SI CONTESTA SI; ENLISTE LOS MEDICAMENTOS QUE SE LE HAN ADMINISTRADO.	SI	<input type="checkbox"/>
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input checked="" type="checkbox"/>
	NO SABE	<input type="checkbox"/>			

HA NOTADO LESIONES EN LA PIEL	SI	<input type="checkbox"/>	DESDE CUANDO LAS HA NOTADO	
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	APARIENCIA DE LAS LESIONES	
NO SABE	<input type="checkbox"/>			

SISTEMA TEGUMENTARIO: <i>Normal</i>	ÁREA INVOLUCRADA	CABEZA	<input type="checkbox"/>	PLURITO	SI	<input type="checkbox"/>	DESAPARECE EN	SI	<input type="checkbox"/>
		CUELLO	<input type="checkbox"/>		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	DETERMINADA	NO	<input type="checkbox"/>
		TRONCO	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input checked="" type="checkbox"/>	EPOCA DEL AÑO	NO SABE	<input type="checkbox"/>
		EXTREMIDADES	<input type="checkbox"/>						

SISTEMA MÚSCULO ESQUELETICO: <i>Normal</i>	ANORMALIDADES CUANDO CAMINA	SI	<input type="checkbox"/>	QUE MIEMBRO ES EL AFECTADO:	EDAD A LA CUAL LO NOTARON:			
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>					
		NO SABE	<input type="checkbox"/>					
	ES INTERMITENTE	<input type="checkbox"/>	SE INCREMENTA CON EJERCICIO	SI	<input type="checkbox"/>	DESAPARECE CON EJERCICIO	SI	<input type="checkbox"/>
	CONSTANTE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>	NO SABE	NO SABE	<input type="checkbox"/>

DESDE QUE EMPESO EL PROBLEMA:	MEJORA	<input type="checkbox"/>	SE MEJORA CON MEDICAMENTOS	SI	<input type="checkbox"/>
	EMPEORO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
	NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>

SISTEMA RESPIRATORIO: <i>Normal</i>	TOS	SI	<input type="checkbox"/>	PRODUCTIVA	SI	<input type="checkbox"/>	FRECUENTE	<input type="checkbox"/>	DURACION
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>	INFRECUENTE	<input type="checkbox"/>	
		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>			
	ESTORNUDOS	SI	<input type="checkbox"/>	FRECUENTE	<input type="checkbox"/>	DURACION			
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	INFRECUENTE	<input type="checkbox"/>				

DESCARGA NASAL	SI	<input type="checkbox"/>	TIPO		DISNEA	SI	<input type="checkbox"/>
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>
	NO SABE	<input type="checkbox"/>				NO SABE	<input type="checkbox"/>

SISTEMA CARDIOVASCULAR: <i>Normal</i>	SE FATIGA FACILMENTE	SI	<input type="checkbox"/>	CIANOSIS	SI	<input type="checkbox"/>	DEBILIDAD	SI	<input type="checkbox"/>
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input checked="" type="checkbox"/>

PALIDEZ	SI	<input type="checkbox"/>					
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>					
	NO SABE	<input type="checkbox"/>					

SISTEMA DIGESTIVO: <i>Normal</i>	APETITO	NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	INGESTIÓN DE AGUA	NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	VOMITO	SI	<input type="checkbox"/>
		SELECTIVO	<input type="checkbox"/>		ALMENTADA	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
		NO	<input type="checkbox"/>		DISMINUIDA	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>

CARACTER DEL VÓMITO: FRECUENCIA: RELACIONADA CON LA COMIDA:
Vomido provocado por el anestésico (Xilacina)

FRECUENCIA DE LAS EVACUACIONES	NORMAL <input type="checkbox"/>	AUMENTADA <input checked="" type="checkbox"/>	DISMINUIDA <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	CONSISTENCIA	APARIENCIA									
ESTREÑIMIENTO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	FLATULENCIAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	DEGLUCION	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	NORMAL CON DOLOR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>

SISTEMA UROGENITAL:

Normal

HEMATURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	NOCTURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	POLIURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	
POLAQUURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	DISURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	OLIURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	
OVH O CASTRACION	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	HA ESTADO GESTANTE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	SE APAREO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	
GESTANTE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	DESCARGA VAGINAL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	TIPO	PURULENTA SANGUINOLENTA MUCOSA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>

SISTEMA NERVIOSO:

Normal

COMPORTAMIENTO ANORMAL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	ATAXIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	DISMETRIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>
COREA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	PARESIS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	CONVULSIONES	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>

OJOS:

Normal

DESCARGA OCULAR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	BLEFARO ESPASMO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	OPACIDAD DE LA CORNEA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>
CEGERA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>								

OIDOS:

Normal

DESCARGA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	SE RASCA LAS OREJAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	OLOR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>
SORDERA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>								

EXAMEN FÍSICO

TEMPERATURA	38°C	FRECUENCIA DEL PULSO		CARACTERÍSTICAS DEL PULSO
FRECUENCIA CARDIACA	130°C	FRECUENCIA RESPIRATORIA	42	PESO
				3.00Kg

CLAVES: N = NORMAL A = ANORMAL

ACTITUD	(N)	ESTADO NUTRICIONAL	(N)	PIEL Y OIDOS	(N)	SISTEMA RESPIRATORIO	(N)
CONFORMACIÓN	(N)	GANGLIOS LINFÁTICOS	()	OJOS	(N)	SISTEMA DIGESTIVO	(N)
HIDRATACION	(N)	COLOR DE MUCOSAS	(N)	MUSCULO-ESQUELETICO	(N)	SISTEMA GENITAL	(N)
SISTEMA ENDOCRINO	()	SISTEMA CARDIOVASCULAR	(N)	SISTEMA URINARIO	()	SISTEMA NERVIOSO	(N)

Varón, Hombre, Aproximadamente 1 año fidede, Color Negro, X-lans (Sedante)

Diagnóstico clínico en Bay nec (Trombofilia) 5 mg/10 Kg
 Parte de 2009
 25.08.09

LISTA DE PROBLEMAS:

Se realizó ante de unis (25-08-09)

* Se agotó en el celo. Peludo al dueno &
 8-08-09 hay que palpar posteriormente para dar
 Dx. a gestación
 21-12-09 - Se revisó a la gata y se encontró que está
 vacía, posiblemente por un y hubo canibalismo

134


LISTA MAESTRA

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

Se desparasitó Baymor, ~~2ml~~ 2ml IM, 25-08-09

- 8. Dic.09.- Hay se revisó a la gata se palpó para
 verificar su estado y se confirmó gestación de
 1 mes aprox, hay que empezar a cuidar un nido.
- 5. Enero. 10.- Se le hizo examen clínico, T= 38.2, FC 180/min.
 FR 80/min. se desparasitó con Baymor . 3 ml y
 se le aplicó Vigantol . 2 ml se le curaron las garras
 tiene buen estado de salud
- 19. Ene. 10 - Se notó a aparecer con el celo "Peludo" ya que empezó a
 presentar esto, fecha probable a parir 20, Marzo 2010
- 17. Feb. 10.- Hay se revisó a la gata para verificar si hay gestación
 y si el Dx es positivo. Hay que preparar posteriormente
 el nido. (Fecha probable de parir 20. Marzo. 2010).
- 15. Marzo. 10.- La gata no quedó gestante, hay que verificar vol fue
 la vez X que no quedó gestante
- 11. Octubre. 10.- Se notó a aparecer con el celo peludo. Se usó un
 y hubo 2 montas hay que verificar si queda gestante
- 14. Abril. 11 El p. "peludo" le cubrió en varias ocasiones hay que
 asegurar y ver si queda gestante (" fecha de parir 14. Junio. 11)

MUZ Ardo Mendez


Fecha de nacimiento de gato

(4)

"Peludo" or Pelaje negro/blanco

↑ 25-08-09.

↓ Baja 21-05-13

HOJA CLÍNICA GATOS

0000 192

1755

DIETA	ALIMENTO COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
	DESPERDICIO DE COMIDA	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
	VISCERAS	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	CARNE DE CABALLO	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
	RETAZO CON HUESO	<input type="checkbox"/>	VECES AL DIA	

Ad libitum.

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO	SI	<input type="checkbox"/>	PADECIMIENTOS PREVIOS.	SI	<input type="checkbox"/>
	NO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
	NO SABE	<input checked="" type="checkbox"/>			

DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD ACTUAL _____

HA ESTADO EXPUESTO RECIENTEMENTE A ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SI	<input type="checkbox"/>	SE LE HA ADMINISTRADO TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD QUE ESTA PADECIENDO SI CONTESTA SI; ENLISTE LOS MEDICAMENTOS QUE SE LE HAN ADMINISTRADO.	SI	<input type="checkbox"/>
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input checked="" type="checkbox"/>
	NO SABE	<input type="checkbox"/>			

HA NOTADO LESIONES EN LA PIEL	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	DESDE CUANDO LAS HA NOTADO	SI	<input type="checkbox"/>
	NO	<input type="checkbox"/>	25-08-09	NO	<input type="checkbox"/>
	NO SABE	<input type="checkbox"/>	APARIENCIA DE LAS LESIONES	NO SABE	<input type="checkbox"/>

lesión en ambos oídos

SISTEMA TEGUMENTARIO:	AREA INVOLUCRADA	CABEZA	<input checked="" type="checkbox"/>	PLURITO	SI	<input type="checkbox"/>	DESAPARECE EN	SI	<input type="checkbox"/>
		CUELLO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>	DETERMINADA	NO	<input type="checkbox"/>
		TRONCO	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>	EPOCA DEL AÑO	NO SABE	<input type="checkbox"/>
		EXTREMIDADES	<input type="checkbox"/>						

SISTEMA MÚSCULO ESQUELETICO:	ANORMALIDADES CUANDO CAMINA	SI	<input type="checkbox"/>	QUE MIEMBRO ES EL AFECTADO:	EDAD A LA CUAL LO NOTARON:
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
		NO SABE	<input type="checkbox"/>		

Normal

SISTEMA MÚSCULO ESQUELETICO:	ES INTERMITENTE	<input type="checkbox"/>	SE INCREMENTA CON EJERCICIO	SI	<input type="checkbox"/>	DESAPARECE CON EJERCICIO	SI	<input type="checkbox"/>
	CONSTANTE	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
				NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>

SISTEMA RESPIRATORIO:	DESDE QUE EMPESÓ EL PROBLEMA:	MEJORO	<input type="checkbox"/>	SE MEJORA CON MEDICAMENTOS	SI	<input type="checkbox"/>
		EMPEORO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>

Normal

SISTEMA RESPIRATORIO:	TOS	SI	<input type="checkbox"/>	PRODUCTIVA	SI	<input type="checkbox"/>	FRECUENTE	<input type="checkbox"/>
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>	INFRECUENTE	<input type="checkbox"/>
		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>		

SISTEMA CARDIOVASCULAR:	ESTORNUDOS	SI	<input type="checkbox"/>	FRECUENTE	<input type="checkbox"/>
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	INFRECUENTE	<input type="checkbox"/>
		NO SABE	<input type="checkbox"/>		

Normal

SISTEMA CARDIOVASCULAR:	DESCARGA NASAL	SI	<input type="checkbox"/>	TIPO		DISNEA	SI	<input type="checkbox"/>
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>
		NO SABE	<input type="checkbox"/>				NO SABE	<input type="checkbox"/>

SISTEMA DIGESTIVO:	SE FATIGA FACILMENTE	SI	<input type="checkbox"/>	CIANOSIS	SI	<input type="checkbox"/>	DEBILIDAD	SI	<input type="checkbox"/>
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input checked="" type="checkbox"/>
		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>

Normal

SISTEMA DIGESTIVO:	APETITO	NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	INGESTIÓN DE AGUA	NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	VOMITO	SI	<input type="checkbox"/>
		SELECTIVO	<input type="checkbox"/>		AUMENTADA	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
		NO	<input type="checkbox"/>		DISMINUIDA	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>

CARACTER DEL VOMITO	FRECUENCIA	RELACIONADA CON LA COMIDA
---------------------	------------	---------------------------

FRECUENCIA DE LAS EVACUACIONES	NORMAL <input type="checkbox"/>	AUMENTADA <input checked="" type="checkbox"/>	DISMINUIDA <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	CONSISTENCIA	APARIENCIA	193
ESTREÑIMIENTO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	FLATULENCIAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>
					DEGLUCION	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/>	CON DOLOR <input type="checkbox"/>
						NO SABE <input type="checkbox"/>	

1157

SITEMA UROGENITAL:

Normal

HEMATURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	NOCTURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>
POLAQUIURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	DISURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>
OVHO CASTRACION	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	HA ESTADO GESTANTE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>
GESTANTE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	DESCARGA VAGINAL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>
				TIPO	PURULENTA <input type="checkbox"/>	SANGUINOLENTA <input type="checkbox"/>	MUCOSA <input type="checkbox"/>
					NO SABE <input type="checkbox"/>		

SISTEMA NERVIOSO:

Normal

COMPORTAMIENTO ANORMAL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	ATAXIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>
COREA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	PARESIS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>
				CONVULSIONES	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>

OJOS:

Normal

DESCARGA OCULAR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	BLEFARO ESPASMO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>
CEGERA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	OPACIDAD DE LA CORNEA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>

OIDOS:

Normal

DESCARGA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	SE RASCA LAS OREJAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>
SORDERA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	OLOR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>

EXAMEN FÍSICO

TEMPERATURA	39 °C	FRECUENCIA DEL PULSO		CARACTERÍSTICAS DEL PULSO
FRECUENCIA CARDIACA	134	FRECUENCIA RESPIRATORIA	84	PESO
				3.40 Kg

CLAVES: N = NORMAL A = ANORMAL

ACTITUD (N)	ESTADO NUTRICIONAL (N)	PIEL Y OIDOS (N)	SISTEMA RESPIRATORIO (N)
CONFORMACION (N)	GANGLIOS LINFATICOS ()	OJOS (N)	SISTEMA DIGESTIVO (N)
HIDRATACION (N)	COLOR DE MUCOSAS (N)	MUSCULO-ESQUELETICO (N)	SISTEMA GENITAL (N)
SISTEMA ENDOCRINO ()	SISTEMA CARDIOVASCULAR ()	SISTEMA URINARIO ()	SISTEMA NERVIOSO (N)

Dulce Macho Pelo Negro 9 meses Xilana (Sedante)

3 años Apesachado

Disparador con Baymax 5mg / 10 Kg

* Oreja Incompleta Cortada

* Aparamiento con la hembra Marchado 25.08.09 2

LISTA DE PROBLEMAS:

Present un corte en cordes ocelos que an levar
de mucho tiempo

LISTA MAESTRA

153

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

El ot se apareci con la ♀ 1, manchada
y se quedi con la ♀ permanentemente 25.08.09

8. Oct-09.- Se apareci con la hata la "negra", permaneci en
ella

8. Dic-09.- Se metio a aparear con la hembra "manchada" y
se quedi en su jaula.

19. Ene-10.- Se metio a aparear con la hembra negra, la cubrio
por lo menos en 3 ocasiones.

17. Marzo-10.- El macho se apareo con la hata manchada, lo
cubrio por lo menos en 4 ocasiones.

19. Marzo-10.- El macho cubrio a la hembra "pariana" por lo
menos en 2i ocasiones.

02. Sept-10.- Se puso a aparear con la hata manchada, si
la monta en 3 ocasiones.

11. Oct-10.- Se metio a aparear con la hata "la negra".
la monta en 2 ocasiones

14. Abril-11 monta a la ♀ negra.

18. Abril-11 se metio a aparear con la ♀ manchada

30. Dic-11.- Se le programa Nigandol ADE en el cara de
bebidas, para prevenir infecciones respiratorias.

cu2 Arho Mondo?

[Handwritten signature]

Ingreso
Baja

Fecha de Paz 25/Oct/12.
05/Julio/14.

5

Romi 90000(185) ♀
2.900 kg. 2/sep/13.

HOJA CLÍNICA GATOS

DIETA	ALIMENTO COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	DESPERDICIO DE COMIDA	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
	VISCERAS	<input type="checkbox"/>	FRECUENCIA 3	<input type="checkbox"/>
	CARNE DE CABALLO	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
	RETAZO CON HUESO	<input type="checkbox"/>	VECES AL DIA	<input type="checkbox"/>

Ad libitum.

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO

SI NO NO SABE PADECIMIENTOS PREVIOS.

DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD ACTUAL _____

HA ESTADO EXPUESTO RECIENTEMENTE A ENFERMEDADES INFECCIOSAS

SI NO NO SABE SE LE HA ADMINISTRADO TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD QUE ESTA PADECIENDO SI CONTESTA SI; ENLISTE LOS MEDICAMENTOS QUE SE LE HAN ADMINISTRADO.

SISTEMA TEGUMENTARIO:

HA NOTADO LESIONES EN LA PIEL SI NO NO SABE DESDE CUANDO LAS HA NOTADO APARIENCIA DE LAS LESIONES

AREA INVOLUCRADA: CABEZA CUELLO TRONCO EXTREMIDADES PLURITO SI NO NO SABE DESAPARECE EN EPOCA DEL AÑO SI NO NO SABE

SISTEMA MÚSCULO ESQUELETICO:

ANORMALIDADES CUANDO CAMINA SI NO NO SABE QUE MIEMBRO ES EL AFECTADO: EDAD A LA CUAL LO NOTARON:

ES INTERMITENTE CONSTANTE SI NO NO SABE SE INCREMENTA CON EJERCICIO SI NO NO SABE DESAPARECE CON EJERCICIO SI NO NO SABE

DESDE QUE EMPESÓ EL PROBLEMA: MEJORA EMPEORO NO SABE SI NO NO SABE SE MEJORA CON MEDICAMENTOS SI NO NO SABE

SISTEMA RESPIRATORIO:

TOS SI NO NO SABE PRODUCTIVA SI NO NO SABE FRECUENTE INFRECUENTE DURACION

ESTORNUDOS SI NO NO SABE FRECUENTE INFRECUENTE DURACION

DESCARGA NASAL SI NO NO SABE TIPO DISNEA SI NO NO SABE

SISTEMA CARDIOVASCULAR:

SE FATIGA FACILMENTE SI NO NO SABE CIANOSIS SI NO NO SABE DEBILIDAD SI NO NO SABE

PALIDEZ SI NO NO SABE

SISTEMA DIGESTIVO:

APETITO NORMAL SELECTIVO NO SI NO NO SABE INGESTIÓN DE AGUA NORMAL AUMENTADA DISMINUIDA NO SABE SI NO NO SABE

VOMITO SI NO NO SABE

CARACTER DEL VOMITO FRECUENCIA RELACIONADA CON LA COMIDA

100

101

	FRECUENCIA DE LAS EVACUACIONES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> AUMENTADA <input type="checkbox"/> DISMINUIDA <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	CONSISTENCIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	<i>Dura</i>	APARIENCIA	<i>Normal</i>	
	ESTREÑIMIENTO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	FLATULENCIAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	DEGLUCION	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	NORMAL <input type="checkbox"/> CON DOLOR <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
SISTEMA UROGENITAL:	HEMATURIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	NOCTURIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	POLIURIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
	POLAQUIURIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	DISURIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	OLIURIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
	OVH O CASTRACION	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	HA ESTADO GESTANTE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	SE APAREO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
	GESTANTE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	DESCARGA VAGINAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	TIPO	PURULENTA <input type="checkbox"/> SANGUINOLENTA <input type="checkbox"/> MUCOSA <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
SISTEMA NERVIOSO:	COMPORTAMIENTO ANORMAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	ATAXIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	DISMETRIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
	COREA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	PARESIS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	CONVULSIONES	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
OJOS:	DESCARGA OCULAR	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	BLEFARO ESPASMO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	OPACIDAD DE LA CORNEA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
	CEGERA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>							<input checked="" type="checkbox"/>
OIDOS:	DESCARGA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	SE RASCA LAS OREJAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	OLOR	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
	SORDERA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	<i>Responde a los estímulos</i>						

EXAMEN FÍSICO

TEMPERATURA	FRECUENCIA DEL PULSO	CARACTERÍSTICAS DEL PULSO
FRECUENCIA CARDIACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	PESO

CLAVES: N = NORMAL A = ANORMAL

ACTITUD	ESTADO NUTRICIONAL	PIEL Y OIDOS	SISTEMA RESPIRATORIO
CONFORMACION	GANGLIOS LINFÁTICOS	OJOS	SISTEMA DIGESTIVO
HIDRATACION	COLOR DE MUCOSAS	MÚSCULO-ESQUELETICO	SISTEMA GENITAL
SISTEMA ENDOCRINO	SISTEMA CARDIOVASCULAR	SISTEMA URINARIO	SISTEMA NERVIOSO

En general está en buen estado, solo presenta bajo peso q' se puede solucionar

102

LISTA DE PROBLEMAS:

- 14. Enero-13 Se venían a las mañanas a las 6 am (no present un lesión en la ojo y present coque en suero se le aplicó triptolol 1mg/ml y vitaminas c-casa 2ml sc.
- 15. Enero-13 Se encontró el gusano (larva) muerto, se le hizo necropsia, se le prepararon 1 caja como nido, lo aceptó muy bien.

LISTA MAESTRA

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

- 12. Dic-12 se venía y encontró que está gestando aproximadamente 6 semanas de gestación.
- 21. Dic-12 Hoy parió a 4 crías, por el momento no se han sexado, se le acondicionó el nido que ya tenía un dogo y se le aplicó Calsol III y

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

- también se le dieron vitaminas en el agua de bebida. Está en buen estado general. Hacer 2^{da} y 2^{da}.
- 03. Enero-13 Se le aplicó a la gata 1.5ml sc. de Anest. General veterinaria y a las crías se les prepararon Nigamol ANE 1ml en el agua de bebida.
- 29. Enero-13 Se prepararon a la gata y a las crías a uso preventivo Vitriace, Vitaminolite.
- 01. Febrero-13 Se le prepararon alimentos húmedo (whiskas), esto en buen estado, además se le adicionó en el agua de bebida los suplementos vitamínicos (Vita-fort).
- 20. Mayo-13 Hoy parió la gata, no hay datos del 0^{ro} ya que no había ninguno disponible. Hacer 3 crías. Tox, 2^{da}.
- 10. Julio-13 Se desparasitó con vermifugo puppy.
- 16. Julio-13 Hoy se tomó muestra de sangre, lo hizo el Dr. Emilson.
- 08 Julio-13 Hoy se desparasaron las 3 crías, pero siguen en la misma jala.
- 01. Oct-13. Se tomó muestra de sangre, se analizaron X-ban-oval / Ketimine. 3ml
- 5. Julio-2014.- Hoy se tomó la desparasación de donde se baja, se tomó muestra de sangre y se aplicó etonazid con Ketimine. Los El cadáver se mandó a los anteceros. RDP1

↑ Ingreso F. 20. 12. 12 (6) Madre 5 M. de d.
 ↓ Bajo 05/Julio/14 (origen) Romi

HOJA CLÍNICA GATOS

005. 198

163

DIETA	ALIMENTO COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	DESPERDICIO DE COMIDA	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
	VISCERAS	<input type="checkbox"/>	FRECUENCIA 3	<input type="checkbox"/>
	CARNE DE CABALLO	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
	RETAZO CON HUESO	<input type="checkbox"/>	VECES AL DIA	

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO

SI	<input type="checkbox"/>	PADECIMIENTOS PREVIOS.
NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
NO SABE	<input type="checkbox"/>	

DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD ACTUAL _____

HA ESTADO EXPUESTO RECIENTEMENTE A ENFERMEDADES INFECCIOSAS

SI	<input type="checkbox"/>	SE LE HA ADMINISTRADO TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD QUE ESTA PADECIENDO SI CONTESTA SI; ENLISTE LOS MEDICAMENTOS QUE SE LE HAN ADMINISTRADO.	SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
NO SABE	<input type="checkbox"/>			

HA NOTADO LESIONES EN LA PIEL

SI	<input type="checkbox"/>	DESDE CUANDO LAS HA NOTADO
NO	<input checked="" type="checkbox"/>	APARIENCIA DE LAS LESIONES
NO SABE	<input type="checkbox"/>	

SISTEMA TEGUMENTARIO:

ÁREA INVOLUCRADA	CABEZA	<input type="checkbox"/>	PLURITO	SI	<input type="checkbox"/>	DESAPARECE EN	SI	<input type="checkbox"/>
	CUELLO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>	DETERMINADA	NO	<input type="checkbox"/>
	TRONCO	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>	EPOCA DEL AÑO	NO SABE	<input type="checkbox"/>
	EXTREMIDADES	<input type="checkbox"/>						

SISTEMA MÚSCULO ESQUELETICO:

ANORMALIDADES CUANDO CAMINA	SI	<input type="checkbox"/>	QUE MIEMBRO ES EL AFECTADO:	EDAD A LA CUAL LO NOTARON:			
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>					
	NO SABE	<input type="checkbox"/>					
ES INTERMITENTE	<input type="checkbox"/>	SE INCREMENTA CON EJERCICIO	SI	<input type="checkbox"/>	DESAPARECE CON EJERCICIO	SI	<input type="checkbox"/>
CONSTANTE	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
			NO SABE	<input type="checkbox"/>	NO SABE	<input type="checkbox"/>	
DESDE QUE EMPESO EL PROBLEMA:	MEJORO	<input type="checkbox"/>	SE MEJORA CON MEDICAMENTOS	SI	<input type="checkbox"/>		
	EMPEORO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>		
	NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>		

SISTEMA RESPIRATORIO:

TOS	SI	<input type="checkbox"/>	PRODUCTIVA	SI	<input type="checkbox"/>	FRECUENTE	<input type="checkbox"/>	DURACIÓN
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>	INFRECUENTE	<input type="checkbox"/>	
	NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>			
ESTORNÚDOS	SI	<input type="checkbox"/>	FRECUENTE	<input type="checkbox"/>	DURACIÓN			
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	INFRECUENTE	<input type="checkbox"/>				
	NO SABE	<input type="checkbox"/>						
DESCARGA NASAL	SI	<input type="checkbox"/>	TIPO		DISNEA	SI	<input type="checkbox"/>	
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>	
	NO SABE	<input type="checkbox"/>				NO SABE	<input type="checkbox"/>	

SISTEMA CARDIOVASCULAR:

SE FATIGA FACILMENTE	SI	<input type="checkbox"/>	CIANOSIS	SI	<input type="checkbox"/>	DEBILIDAD	SI	<input type="checkbox"/>
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
	NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>
PALIDEZ	SI	<input type="checkbox"/>						
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>						
	NO SABE	<input type="checkbox"/>						

SISTEMA DIGESTIVO:

APETITO	NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	INGESTIÓN DE AGUA	NORMAL	<input type="checkbox"/>	VOMITO	SI	<input type="checkbox"/>
	SELECTIVO	<input type="checkbox"/>		AUMENTADA	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
	NO	<input type="checkbox"/>		DISMINUIDA	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>
				NO SABE	<input type="checkbox"/>			
CARACTER DEL VOMITO			FRECUENCIA			RELACIONADA CON LA COMIDA		

104

	FRECUENCIA DE LAS EVACUACIONES	NORMAL <input type="checkbox"/>	AUMENTADA <input type="checkbox"/>	DISMINUIDA <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	CONSISTENCIA		APARIENCIA	
	ESTREÑIMIENTO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	FLATULENCIAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	DEGLUCION	NORMAL <input type="checkbox"/>
									CON DOLOR <input type="checkbox"/>
									NO SABE <input type="checkbox"/>
SISTEMA UROGENITAL:	HEMATURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	NOCTURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	POLIURIA	SI <input type="checkbox"/>
									NO SABE <input type="checkbox"/>
	POLAQUITURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	DISURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	OLIURIA	SI <input type="checkbox"/>
									NO SABE <input type="checkbox"/>
	OVH O CASTRACION	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	HA ESTADO GESTANTE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SE APAREO	SI <input type="checkbox"/>
									NO SABE <input type="checkbox"/>
	GESTANTE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	DESCARGA VAGINAL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	TIPO	PURULENTA <input type="checkbox"/>
									SANGUINOLENTA <input type="checkbox"/>
									MUCOSA <input type="checkbox"/>
									NO SABE <input type="checkbox"/>
SISTEMA NERVIOSO:	COMPORTAMIENTO ANORMAL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	ATAXIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	DISMETRIA	SI <input type="checkbox"/>
									NO SABE <input type="checkbox"/>
	COREA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	FARESIS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	NO SABE <input checked="" type="checkbox"/>
OJOS:	DESCARGA OCULAR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	BLESFARO ESPASMO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	OPACIDAD DE LA CORNEA
									SI <input type="checkbox"/>
									NO SABE <input checked="" type="checkbox"/>
	CEGERA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>					
OIDOS:	DESCARGA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	SE RASCA LAS OREJAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>	OLOR
									SI <input type="checkbox"/>
									NO SABE <input type="checkbox"/>
	SORDERA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>					

EXAMEN FISICO

TEMPERATURA	FRECUENCIA DEL PULSO	CARACTERÍSTICAS DEL PULSO
37.5	120 LPM	
	Fuente: Comandante	Fuente: Comandante
FRECUENCIA CARDIACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	PESO
120 LPM	38	

CLAVES: N = NORMAL A = ANORMAL

ACTITUD (N)	ESTADO NUTRICIONAL (N)	PIEL Y OIDOS (N)	SISTEMA RESPIRATORIO (N)
CONFORMACION (N)	GANGLIOS LINFATICOS (N)	OJOS (N)	SISTEMA DIGESTIVO (N)
HIDRATACION (N)	COLOR DE MUCOSAS (N)	MUSCULO-ESQUELETICO (N)	SISTEMA GENITAL (N)
SISTEMA ENDOCRINO ()	SISTEMA CARDIOVASCULAR (N)	SISTEMA URINARIO ()	SISTEMA NERVIOSO (N)

05. Febrero-13. Se desdentó, sigue en jule comestible

24. Mayo-13 Se cambio de jule, con otras 2 crías

LISTA DE PROBLEMAS:

Blank lined area for listing problems.

LISTA MAESTRA

Blank lined area for the master list.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Blank lined area for presumptive diagnosis.

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

18. Junio 13. Se desparasitó con Vermoxol (papa), 1ml/col
 10. Julio 13 Se desparasitó con Bantol (1/2 pastilla)
 16. Julio 13 Se tomó muestra de sangre, la hizo el Dr. Emis Kana
 07. Oct. 13 Se tomó muestra de sangre 1ml
 05. Julio 14 Hoy se tomó la decisión de darlo de Baja
 se tomó muestra de sangre y se aplicó
 Eubiosca en Ketamine. El cadáver se mandó a
 los controladores RBPI

105

MUZ Ardan Mando *[Signature]*

Inyos FP 21.12.12 Angik
 Baje 5 Julio 14

(7)
 Madre S
 origen Romi

♀
 2 Septiembre

HOJA CLÍNICA GATOS

078 201

163

DIETA	ALIMENTO COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>		1	<input type="checkbox"/>
	DESPERDICIO DE COMIDA	<input type="checkbox"/>		2	<input type="checkbox"/>
	VISCERAS	<input type="checkbox"/>	FRECUENCIA	3	<input type="checkbox"/>
	CARNE DE CABALLO	<input type="checkbox"/>		4	<input type="checkbox"/>
	RETAZO CON HUESO	<input type="checkbox"/>		VECES AL DIA	

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO	SI	<input type="checkbox"/>	PADECIMIENTOS PREVIOS.	
	NO	<input type="checkbox"/>		
	NO SABE	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		

DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD ACTUAL _____

HA ESTADO EXPUESTO RECIENTEMENTE A ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SI	<input type="checkbox"/>	SE LE HA ADMINISTRADO TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD QUE ESTA PADECIENDO SI CONTESTA SI; ENLISTE LOS MEDICAMENTOS QUE SE LE HAN ADMINISTRADO.	SI	<input type="checkbox"/>
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
	NO SABE	<input type="checkbox"/>			

HA NOTADO LESIONES EN LA PIEL	SI	<input type="checkbox"/>	DESDE CUANDO LAS HA NOTADO	
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	APARIENCIA DE LAS LESIONES	
	NO SABE	<input type="checkbox"/>		

SISTEMA TEGUMENTARIO:	ÁREA INVOLUCRADA	CABEZA	<input type="checkbox"/>	PLURITO	SI	<input type="checkbox"/>	DESAPARECE EN	SI	<input type="checkbox"/>
		CUELLO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>	DETERMINADA	NO	<input type="checkbox"/>
		TRONCO	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>	EPOCA DEL AÑO	NO SABE	<input type="checkbox"/>
		EXTREMIDADES	<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>						

ANORMALIDADES CUANDO CAMINA	SI	<input type="checkbox"/>	QUE MIEMBRO ES EL AFECTADO:	
	NO	<input type="checkbox"/>		
	NO SABE	<input type="checkbox"/>		

SISTEMA MÚSCULO ESQUELETICO:	ES INTERMITENTE	<input type="checkbox"/>	SE INCREMENTA CON EJERCICIO	SI	<input type="checkbox"/>	DESAPARECE CON EJERCICIO	SI	<input type="checkbox"/>
	CONSTANTE	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>

DESDE QUE EMPEZO EL PROBLEMA:	MEJORA	<input type="checkbox"/>	SE MEJORA CON MEDICAMENTOS	SI	<input type="checkbox"/>
	EMPEORO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
	NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>

SISTEMA RESPIRATORIO:	TOS	SI	<input type="checkbox"/>	PRODUCTIVA	SI	<input type="checkbox"/>	FRECUENTE	<input type="checkbox"/>	DURACION
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>	INFRECUENTE	<input type="checkbox"/>	
		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>			

DESCARGA NASAL	SI	<input type="checkbox"/>	TIPO	
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
	NO SABE	<input type="checkbox"/>		

SISTEMA CARDIOVASCULAR:	SE FATIGA FACILMENTE	SI	<input type="checkbox"/>	CIANOSIS	SI	<input type="checkbox"/>	DEBILIDAD	SI	<input type="checkbox"/>
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>

PALIDEZ	SI	<input type="checkbox"/>		
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
	NO SABE	<input type="checkbox"/>		

SISTEMA DIGESTIVO:	APETITO	NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	INGESTIÓN DE AGUA	NORMAL AUMENTADA	<input checked="" type="checkbox"/>	VOMITO	SI	<input type="checkbox"/>
		SELECTIVO	<input type="checkbox"/>		DISMINUIDA	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
		NO	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>

CARACTER DEL VOMITO FRECUENCIA RELACIONADA CON LA COMIDA

107

	FRECUENCIA DE LAS EVACUACIONES	NORMAL <input type="checkbox"/> AUMENTADA <input type="checkbox"/> DISMINUIDA <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> CONSISTENCIA Firme		APARIENCIA		
	ESTREÑIMIENTO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> FLATULENCIAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	DEGLUCION	NORMAL <input type="checkbox"/> CON DOLOR <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	
SISTEMA UROGENITAL:	HEMATURIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	NOCTURIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	POLIURIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	
	POLAQUIURIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	DISURIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	OLIURIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	
	OVHO CASTRACION	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	HA ESTADO GESTANTE	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	SE APAREO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	
	GESTANTE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	DESCARGA VAGINAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	TIPO	PURULENTA <input type="checkbox"/> SANGUINOLENTA <input type="checkbox"/> MUCOSA <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	
SISTEMA NERVIOSO:	COMPORTAMIENTO ANORMAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ATAXIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> DISMETRIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	
	COREA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	PAREISIS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	CONVULSIONES	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	
OJOS:	DESCARGA OCULAR	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> BLESFARO ESPASMO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> OPACIDAD DE LA CORNEA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	
	CEGERA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>					
OIDOS:	DESCARGA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	SE RASCA LAS OREJAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> OLOR	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	
	SORDERA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>					

EXAMEN FÍSICO

TEMPERATURA 38.2	FRECUENCIA DEL PULSO 120	CARACTERÍSTICAS DEL PULSO F, LL, C
FRECUENCIA CARDIACA 120	FRECUENCIA RESPIRATORIA 64	PESO 3.4

CLAVES: N = NORMAL A = ANORMAL

ACTIVUD (N)	ESTADO NUTRICIONAL (N)	PIEL Y OIDOS (N)	SISTEMA RESPIRATORIO (N)
CONFORMACION (N)	GANGLIOS LINFÁTICOS (N)	OJOS (N)	SISTEMA DIGESTIVO (N)
HIDRATACION (N)	COLOR DE MUCOSAS (N)	MUSCULO-ESQUELETICO ()	SISTEMA GENITAL ()
SISTEMA ENDOCRINO ()	SISTEMA CARDIOVASCULAR ()	SISTEMA URINARIO ()	SISTEMA NERVIOSO ()

05. Febrero 13. Se detalló, sigue en jale asintomático

24. Mayo 13. Hoy se separó en jale con sus otros 2 crías

LISTA DE PROBLEMAS:

Blank lined area for listing problems.

LISTA MAESTRA

Blank lined area for the master list.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Blank lined area for presumptive diagnosis.

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

18 Junio 13 Se desparasitó en Vermiglex puppy 3ml / peso
10 Julio 13 Se desparasitó en Dantol pastilla (1/2 pastilla)

05 Julio 14 El día de hoy hay a part final, se dieron
de baño, se tuvo mucha de sangre y
se aplicó Eutovax en Ketamina, al cesar se
mandó a el conductor RBPI.

MUZ Arturo Méndez G. Ray G. H.

163

Agata ^{ingresa 17-12-12} ^{madre 2} ^{origen} ^{egonij} ^{Hembra} ⁹
 ↓ Baja os Julio-14

HOJA CLÍNICA GATOS

000 204

109

DIETA	ALIMENTO COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	DESPERDICIO DE COMIDA	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
	VISCERAS	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	CARNE DE CABALLO	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
	RETAZO CON HUESO	<input type="checkbox"/>	VECES AL DIA	

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO	SI	<input type="checkbox"/>	PADECIMIENTOS PREVIOS.	SI	<input type="checkbox"/>
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
	NO SABE	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>			

DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD ACTUAL _____

HA ESTADO EXPUESTO RECIENTEMENTE A ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SI	<input type="checkbox"/>	SE LE HA ADMINISTRADO TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD QUE ESTA PADECIENDO SI CONTESTA SI; ENLISTE LOS MEDICAMENTOS QUE SE LE HAN ADMINISTRADO.	SI	<input type="checkbox"/>
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
	NO SABE	<input type="checkbox"/>			

HA NOTADO LESIONES EN LA PIEL	SI	<input type="checkbox"/>	DESDE CUANDO LAS HA NOTADO	SI	<input type="checkbox"/>
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	APARIENCIA DE LAS LESIONES	NO	<input type="checkbox"/>
	NO SABE	<input type="checkbox"/>			

SISTEMA TEGUMENTARIO:	AREA INVOLUCRADA	CABEZA	<input type="checkbox"/>	PLURITO	SI	<input type="checkbox"/>	DESAPARECE EN	SI	<input type="checkbox"/>
		CUELLO	<input type="checkbox"/>		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	DETERMINADA	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
		TRONCO	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>	EPOCA DEL AÑO	NO SABE	<input type="checkbox"/>
		EXTREMIDADES	<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>						

SISTEMA MÚSCULO ESQUELETICO:	ANORMALIDADES CUANDO CAMINA	SI	<input type="checkbox"/>	QUE MIEMBRO ES EL AFECTADO:	SI	<input type="checkbox"/>	EDAD A LA CUAL LO NOTARON:	SI	<input type="checkbox"/>
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>

SISTEMA RESPIRATORIO:	ES INTERMITENTE	<input type="checkbox"/>	SE INCREMENTA CON EJERCICIO	SI	<input type="checkbox"/>	DESAPARECE CON EJERCICIO	SI	<input type="checkbox"/>
	CONSTANTE	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
				NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>

SISTEMA CARDIOVASCULAR:	DESCARGA NASAL	SI	<input type="checkbox"/>	TIPO	SI	<input type="checkbox"/>	DISNEA	SI	<input type="checkbox"/>
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>

SISTEMA DIGESTIVO:	SE FATIGA FACILMENTE	SI	<input type="checkbox"/>	CIANOSIS	SI	<input type="checkbox"/>	DEBILIDAD	SI	<input type="checkbox"/>
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input checked="" type="checkbox"/>
		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>

SISTEMA DIGESTIVO:	APETITO	NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	INGESTIÓN DE AGUA	NORMAL	<input type="checkbox"/>	VOMITO	SI	<input type="checkbox"/>
		SELECTIVO	<input type="checkbox"/>		AUMENTADA	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
		NO	<input type="checkbox"/>		DISMINUIDA	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>

CARACTER DEL VOMITO	FRECUENCIA	RELACIONADA CON LA COMIDA
---------------------	------------	---------------------------

0.170

		NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSISTENCIA	Firme	APARIENCIA	
FRECUENCIA DE LAS EVACUACIONES	SI NO NO SABE	AUMENTADA DISMINUIDA NO SABE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
ESTREÑIMIENTO	SI NO NO SABE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	FLATULENCIAS	SI NO NO SABE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DEGLUCION	NORMAL CON DOLOR NO SABE
HEMATURIA	SI NO NO SABE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NOCTURIA	SI NO NO SABE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	POLIURIA	SI NO NO SABE
POLAQUITURIA	SI NO NO SABE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DISURIA	SI NO NO SABE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OLIURIA	SI NO NO SABE
OVHO CASTRACION	SI NO NO SABE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	HA ESTADO GESTANTE	SI NO NO SABE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SE APAREO	SI NO NO SABE
GESTANTE	SI NO NO SABE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DESCARGA VAGINAL	SI NO NO SABE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TIPO	PURULENTA SANGUINOLENTA MUCOSA NO SABE
COMPORTAMIENTO ANORMAL	SI NO NO SABE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ATAXIA	SI NO NO SABE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DISMETRIA	SI NO NO SABE
COREA	SI NO NO SABE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PARESIS	SI NO NO SABE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	CONVULSIONES	SI NO NO SABE
DESCARGA OCULAR	SI NO NO SABE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	BLESFARO ESPASMO	SI NO NO SABE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OPACIDAD DE LA CORNEA	SI NO NO SABE
CEGERA	SI NO NO SABE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
DESCARGA	SI NO NO SABE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SE RASCA LAS OREJAS	SI NO NO SABE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OLOR	SI NO NO SABE
SORDERA	SI NO NO SABE	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

EXAMEN FÍSICO

TEMPERATURA 37.5°C	FRECUENCIA DEL PULSO	CARACTERÍSTICAS DEL PULSO Fuerte, lleno y correspondiente
FRECUENCIA CARDIACA 139 LPM	FRECUENCIA RESPIRATORIA 88 RPM	PESO 2.40 Kg

CLAVES: N = NORMAL A = ANORMAL

ACTITUD (N)	ESTADO NUTRICIONAL (N)	PIEL Y OIDOS (N)	SISTEMA RESPIRATORIO (N)
CONFORMACION (U)	GANGLIOS LINFÁTICOS (U)	OJOS (N)	SISTEMA DIGESTIVO (U)
HIDRATACION (N)	COLOR DE MUCOSAS (N)	MUSCULO-ESQUELETICO (N)	SISTEMA GENITAL (N)
SISTEMA ENDOCRINO (N)	SISTEMA CARDIOVASCULAR (N)	SISTEMA URINARIO (N)	SISTEMA NERVIOSO (N)

5. Febrero - 13 - Se admitió, sigue en sala comunitaria.

24. Mayo - 13 - Se sigue en sala con otros 2 crías.

LISTA DE PROBLEMAS:

Blank lined area for listing problems.

LISTA MAESTRA

Blank lined area for the master list.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Blank lined area for presumptive diagnosis.

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

18. Junio. 13 Se diagnosticó con Vermiglo pipay 1 ml / vez /
10. Julio. 13 Se diagnosticó con Duodol pipay (1/2 pedillo)

05. Julio. 14 El día de hoy se ~~diagnosticó~~ bori le descaur
se orb de baje se bori muestra de serpis
se colca Extreac con Ketamine. El cedar se mendi
a el conden RAPI.

MUZ Arturo Méndez Puy L/A

1111

1 Ingresos FIV 20-Mayo-13 Mante (Lorpen) 3 Komi:
 ↓ Baja 5-Julio-14 (9) Premi ♂

HOJA CLÍNICA GATOS

000 207

14/10/13

DIETA	ALIMENTO COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	DESPERDICIO DE COMIDA	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
	VISCERAS	<input type="checkbox"/>	FRECUENCIA 3	<input type="checkbox"/>
	CARNE DE CABALLO	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
	RETAZO CON HUESO	<input type="checkbox"/>	VECES AL DIA	

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO	SI	<input type="checkbox"/>	PADECIMIENTOS PREVIOS.	
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
	NO SABE	<input type="checkbox"/>		

DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD ACTUAL _____

HA ESTADO EXPUESTO RECIENTEMENTE A ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SI	<input type="checkbox"/>	SE LE HA ADMINISTRADO TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD QUE ESTA PADECIENDO SI CONTESTA SI; ENLISTE LOS MEDICAMENTOS QUE SE LE HAN ADMINISTRADO.	SI	<input type="checkbox"/>
	NO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
	NO SABE	<input type="checkbox"/>			

HA NOTADO LESIONES EN LA PIEL	SI	<input type="checkbox"/>	DESDE CUANDO LAS HA NOTADO	
	NO	<input type="checkbox"/>	APARIENCIA DE LAS LESIONES	
	NO SABE	<input type="checkbox"/>		

SISTEMA TEGUMENTARIO:	ÁREA INVOLUCRADA	CABEZA	<input type="checkbox"/>	PLURITO	SI	<input type="checkbox"/>	DESAPARECE EN	SI	<input type="checkbox"/>
		CUELLO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>	DETERMINADA	NO	<input type="checkbox"/>
		TRONCO	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>	EPOCA DEL AÑO	NO SABE	<input type="checkbox"/>
		EXTREMIDADES	<input type="checkbox"/>						

SISTEMA MÚSCULO ESQUELETICO:	ANORMALIDADES CUANDO CAMINA	SI	<input type="checkbox"/>	QUE MIEMBRO ES EL AFECTADO:		EDAD A LA CUAL LO NOTARON:		
		NO	<input type="checkbox"/>					
		NO SABE	<input type="checkbox"/>					
	ES INTERMITENTE	<input type="checkbox"/>	SE INCREMENTA CON EJERCICIO	SI	<input type="checkbox"/>	DESAPARECE CON EJERCICIO	SI	<input type="checkbox"/>
	CONSTANTE	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>

SISTEMA RESPIRATORIO:	DESDE QUE EMPESÓ EL PROBLEMA:	MEJORO	<input type="checkbox"/>	SE MEJORA CON MEDICAMENTOS	SI	<input type="checkbox"/>		
		EMPEORO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>		
		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>		
	TOS	SI	<input type="checkbox"/>	PRODUCTIVA	SI	<input type="checkbox"/>	FRECUENTE	<input type="checkbox"/>
		NO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>	INFRECUENTE	<input type="checkbox"/>

SISTEMA CARDIOVASCULAR:	ESTORNUDOS	SI	<input type="checkbox"/>	FRECUENTE	<input type="checkbox"/>	DURACION		
		NO	<input type="checkbox"/>	INFRECUENTE	<input type="checkbox"/>			
		NO SABE	<input type="checkbox"/>					
	DESCARGA NASAL	SI	<input type="checkbox"/>	TIPO		DISNEA	SI	<input type="checkbox"/>
		NO	<input type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>

SISTEMA DIGESTIVO:	SE FATIGA FACILMENTE	SI	<input type="checkbox"/>	CIANOSIS	SI	<input type="checkbox"/>	DEBILIDAD	SI	<input type="checkbox"/>
		NO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>
	PALIDEZ	SI	<input type="checkbox"/>				VOMITO	SI	<input type="checkbox"/>
		NO	<input type="checkbox"/>					NO	<input type="checkbox"/>

CARACTER DEL VOMITO	NORMAL	<input type="checkbox"/>	INGESTIÓN DE AGUA	NORMAL	<input type="checkbox"/>	RELACIONADA CON LA COMIDA	
	SELECTIVO	<input type="checkbox"/>		AUMENTADA	<input type="checkbox"/>		
	NO	<input type="checkbox"/>		DISMINUIDA	<input type="checkbox"/>		

173

FRECUENCIA DE LAS EVACUACIONES	NORMAL <input type="checkbox"/>	CONSISTENCIA	APARIENCIA
	AUMENTADA <input type="checkbox"/>		
	DISMINUIDA <input type="checkbox"/>		
	NO SABE <input type="checkbox"/>		

ESTREÑIMIENTO	SI <input type="checkbox"/>	FLATULENCIAS	SI <input type="checkbox"/>	DEGLUCION	NORMAL <input type="checkbox"/>
	NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		CON DOLOR <input type="checkbox"/>
	NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>

SITEMA UROGENITAL:

HEMATURIA	SI <input type="checkbox"/>	NOCTURIA	SI <input type="checkbox"/>	POLIURIA	SI <input type="checkbox"/>
	NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>
	NO SABE <input checked="" type="checkbox"/>		NO SABE <input checked="" type="checkbox"/>		NO SABE <input checked="" type="checkbox"/>

POLAQUITURIA	SI <input type="checkbox"/>	DISURIA	SI <input type="checkbox"/>	OLIURIA	SI <input type="checkbox"/>
	NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>
	NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>

SISTEMA NERVIOSO:

COMPORTAMIENTO ANORMAL	SI <input type="checkbox"/>	ATAXIA	SI <input type="checkbox"/>	DISMETRIA	SI <input type="checkbox"/>
	NO <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>
	NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>

OJOS:

DESCARGA OCULAR	SI <input type="checkbox"/>	BLESFARO ESPASMO	SI <input type="checkbox"/>	OPACIDAD DE LA CORNEA	SI <input type="checkbox"/>
	NO <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>
	NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>

OIDOS:

DESCARGA	SI <input type="checkbox"/>	SE RASCA LAS OREJAS	SI <input type="checkbox"/>	OLOR	SI <input type="checkbox"/>
	NO <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>
	NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>

EXAMEN FÍSICO

TEMPERATURA 37.7°C	FRECUENCIA DEL PULSO 145 ^{90b} /min	CARACTERÍSTICAS DEL PULSO Fuerte y correspondiente
FRECUENCIA CARDIACA 145 lat/min	FRECUENCIA RESPIRATORIA 90 ^{Resp} /min	PESO 2.05 kg

CLAVES: N=NORMAL A=ANORMAL

ACTITUD (N)	ESTADO NUTRICIONAL (N)	PIEL Y OÍDOS (N)	SISTEMA RESPIRATORIO (N)
CONFORMACION (N)	GANGLIOS LINFÁTICOS (N)	OJOS (N)	SISTEMA DIGESTIVO ()
HIDRATAACION (N)	COLOR DE MUCOSAS (N)	MUSCULO-ESQUELETICO (N)	SISTEMA GENITAL ()
SISTEMA ENDOCRINO ()	SISTEMA CARDIOVASCULAR (N)	SISTEMA URINARIO ()	SISTEMA NERVIOSO ()

8-Julio-13 Se observó, quedar en la misma sala

05-Julio-14 - Hay = tuvo la descaida de dolo a baja se tuvo much de sangre y se aplicó Estrovia, el cedex se mandó al endroa

a RBPI

MUZ Astro Moido *[Signature]*

LISTA DE PROBLEMAS:

Blank lined area for listing problems.

1111
1111

LISTA MAESTRA

Blank lined area for the master list.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Blank lined area for presumptive diagnosis.

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

Handwritten notes under treatment and recommendations: 23 Sept-13 Hay a daré muestra de orina, se toman 2ml x vaso calico. desbord para Dx de D. Testu.

↑ Ingreso FRI 20. Mayo. 13
 ↓ Baje 05. Julio. 14

(10)

Cherubica Maare D - Romas

♀ Cria gris.

HOJA CLÍNICA GATOS

0030. 210

11
13
15

DIETA	ALIMENTO COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>	
	DESPERDICIO DE COMIDA	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	
	VISCERAS	<input type="checkbox"/>	FRECUENCIA	3	<input type="checkbox"/>
	CARNE DE CABALLO	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	
	RETAZO CON HUESO	<input type="checkbox"/>	VECES AL DIA		

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO	SI	<input type="checkbox"/>	PADECIMIENTOS PREVIOS.	
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
	NO SABE	<input type="checkbox"/>		

DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD ACTUAL _____

HA ESTADO EXPUESTO RECIENTEMENTE A ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SI	<input type="checkbox"/>	SE LE HA ADMINISTRADO TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD QUE ESTA PADECIENDO SI CONTESTA SI; ENLISTE LOS MEDICAMENTOS QUE SE LE HAN ADMINISTRADO.	SI	<input type="checkbox"/>
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
	NO SABE	<input type="checkbox"/>			

HA NOTADO LESIONES EN LA PIEL	SI	<input type="checkbox"/>	DESDE CUANDO LAS HA NOTADO	
	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	APARIENCIA DE LAS LESIONES	
NO SABE	<input type="checkbox"/>			

SISTEMA TEGUMENTARIO:	AREA INVOLUCRADA	CABEZA	<input type="checkbox"/>	PLURITO	SI	<input type="checkbox"/>	DESAPARECE EN	SI	<input type="checkbox"/>
		CUELLO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>	DETERMINADA	NO	<input type="checkbox"/>
		TRONCO	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>	EPOCA DEL AÑO	NO SABE	<input type="checkbox"/>
		EXTREMIDADES	<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>						

SISTEMA MÚSCULO ESQUELETICO:	ANORMALIDADES CUANDO CAMINA	SI	<input type="checkbox"/>	QUE MIEMBRO ES EL AFECTADO:	EDAD A LA CUAL LO NOTARON:			
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>					
		NO SABE	<input type="checkbox"/>					
	ES INTERMITENTE	<input type="checkbox"/>	SE INCREMENTA CON EJERCICIO	SI	<input type="checkbox"/>	DESAPARECE CON EJERCICIO	SI	<input type="checkbox"/>
	CONSTANTE	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>
	DESDE QUE EMPESÓ EL PROBLEMA:	MEJORO	<input type="checkbox"/>	SE MEJORA CON MEDICAMENTOS	SI	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		EMPEORO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

SISTEMA RESPIRATORIO:	TOS	SI	<input type="checkbox"/>	PRODUCTIVA	SI	<input type="checkbox"/>	FRECUENTE	<input type="checkbox"/>	DURACION
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>	INFRECUENTE	<input type="checkbox"/>	
		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>			
	ESTORNIDOS	SI	<input type="checkbox"/>	FRECUENTE	<input type="checkbox"/>	DURACION			
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	INFRECUENTE	<input type="checkbox"/>				
		NO SABE	<input type="checkbox"/>						
	DESCARGA NASAL	SI	<input type="checkbox"/>	TIPO			DISNEA	SI	<input type="checkbox"/>
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>					NO	<input type="checkbox"/>
		NO SABE	<input type="checkbox"/>					NO SABE	<input type="checkbox"/>

SISTEMA CARDIOVASCULAR:	SE FATIGA FACILMENTE	SI	<input type="checkbox"/>	CIANOSIS	SI	<input type="checkbox"/>	DEBILIDAD	SI	<input type="checkbox"/>
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input checked="" type="checkbox"/>
	PALIDEZ	SI	<input type="checkbox"/>						
		NO	<input checked="" type="checkbox"/>						
		NO SABE	<input type="checkbox"/>						

SISTEMA DIGESTIVO:	APETITO	NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	INGESTIÓN DE AGUA	NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	VOMITO	SI	<input type="checkbox"/>
		SELECTIVO	<input type="checkbox"/>		AUMENTADA	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
		NO	<input type="checkbox"/>		DISMINUIDA	<input type="checkbox"/>		NO SABE	<input checked="" type="checkbox"/>
				NO SABE	<input type="checkbox"/>				
	CARACTER DEL VOMITO			FRECUENCIA			RELACIONADA CON LA COMIDA		

176

FRECUENCIA DE LAS EVACUACIONES	NORMAL <input type="checkbox"/>	CONSISTENCIA	APARIENCIA
	AUMENTADA <input type="checkbox"/>		
	DISMINUIDA <input type="checkbox"/>		
	NO SABE <input type="checkbox"/>		

ESTREÑIMIENTO	SI <input type="checkbox"/>	FLATULENCIAS	SI <input type="checkbox"/>	DEGLUCION	NORMAL CON DOLOR
	NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		NO SABE
	NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>		

SITEMA UROGENITAL:

HEMATURIA	SI <input type="checkbox"/>	NOCTURIA	SI <input type="checkbox"/>	POLIURIA	SI <input type="checkbox"/>
	NO <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>
	NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>

POLAQUIURIA	SI <input type="checkbox"/>	DISURIA	SI <input type="checkbox"/>	OLIURIA	SI <input type="checkbox"/>
	NO <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>
	NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>

OVH O CASTRACION	SI <input type="checkbox"/>	HA ESTADO GESTANTE	SI <input type="checkbox"/>	SE APAREO	SI <input type="checkbox"/>
	NO <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>
	NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>

GESTANTE	SI <input type="checkbox"/>	DESCARGA VAGINAL	SI <input type="checkbox"/>	TIPO	PURULENTA SANGUINOLENTA MUCOSA
	NO <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>		NO SABE
	NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>		

SISTEMA NERVIOSO:

COMPORTAMIENTO ANORMAL	SI <input type="checkbox"/>	ATAXIA	SI <input type="checkbox"/>	DISMETRIA	SI <input type="checkbox"/>
	NO <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>
	NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>

COREA	SI <input type="checkbox"/>	PARESIS	SI <input type="checkbox"/>	CONVULSIONES	SI <input type="checkbox"/>
	NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>
	NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>

OJOS:

DESCARGA OCULAR	SI <input type="checkbox"/>	BLESFARO ESPASMO	SI <input type="checkbox"/>	OPACIDAD DE LA CORNEA	SI <input type="checkbox"/>
	NO <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>
	NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>

CEGERA	SI <input type="checkbox"/>				
	NO <input checked="" type="checkbox"/>				
	NO SABE <input type="checkbox"/>				

OIDOS:

DESCARGA	SI <input type="checkbox"/>	SE RASCA LAS OREJAS	SI <input type="checkbox"/>	OLOR	SI <input type="checkbox"/>
	NO <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>
	NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>

SORDERA	SI <input type="checkbox"/>				
	NO <input checked="" type="checkbox"/>				
	NO SABE <input type="checkbox"/>				

EXAMEN FISICO

TEMPERATURA	38.6	FRECUENCIA DEL PULSO	140	CARACTERÍSTICAS DEL PULSO	Fuerte, lleno y corr. p.
FRECUENCIA CARDIACA	140	FRECUENCIA RESPIRATORIA	80	PESO	1.75 kg

CLAVES: N = NORMAL A = ANORMAL

ACTITUD (N)	ESTADO NUTRICIONAL (N)	PIEL Y OÍDOS (N)	SISTEMA RESPIRATORIO ()
CONFORMACION (N)	GANGLIOS LINFÁTICOS (N)	OJOS (N)	SISTEMA DIGESTIVO ()
HIDRATACION (N)	COLOR DE MUCOSAS (N)	MÚSCULO-ESQUELETICO ()	SISTEMA GENITAL ()
SISTEMA ENDOCRINO ()	SISTEMA CARDIOVASCULAR ()	SISTEMA URINARIO ()	SISTEMA NERVIOSO ()

8- Julio-13 Se desahó, gade en la misma Jala
 05- Julio-14 Se tomó la presión a cada 4 horas, se
 tomó la med. de sangre y se colocó
 Etarona en Kefama, el azúcar se midió al
 comenzar a 220;

MUZ Ardo Mendez R. G. J. P.

7 Ingreso: PP 20 Mayo 13 GUMY. Mode (congen) 5 Romi ♀
 d Bajo os. d. l. 14 (11)

2003. 212 Septiembre.

HOJA CLÍNICA GATOS

173

DIETA	ALIMENTO COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	
	DESPERDICIO DE COMIDA	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	
	VISCERAS	<input type="checkbox"/>	FRECUENCIA	3	<input type="checkbox"/>
	CARNE DE CABALLO	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	
	RETAZO CON HUESO	<input type="checkbox"/>	VECES AL DIA		

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO

SI NO NO SABE

PADECIMIENTOS PREVIOS.

DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD ACTUAL.

HA ESTADO EXPUESTO RECIENTEMENTE A ENFERMEDADES INFECCIOSAS

SI NO NO SABE

SE LE HA ADMINISTRADO TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD QUE ESTA PADECIENDO SI CONTESTA SI; ENLISTE LOS MEDICAMENTOS QUE SE LE HAN ADMINISTRADO.

HA NOTADO LESIONES EN LA PIEL

SI NO NO SABE

DESDE CUANDO LAS HA NOTADO

APARIENCIA DE LAS LESIONES

SISTEMA TEGUMENTARIO:

ÁREA INVOLUCRADA

CABEZA	<input type="checkbox"/>	PLURITO	SI <input type="checkbox"/>	DESAPARECE EN	SI <input type="checkbox"/>
CUELLO	<input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	DETERMINADA	NO <input type="checkbox"/>
TRONCO	<input type="checkbox"/>		NO SABE <input type="checkbox"/>	EPOCA DEL AÑO	NO SABE <input type="checkbox"/>
EXTREMIDADES	<input type="checkbox"/>				

SISTEMA MÚSCULO ESQUELETICO:

ANORMALIDADES CUANDO CAMINA

SI NO NO SABE

QUE MIEMBRO ES EL AFECTADO:

EDAD A LA CUAL LO NOTARON:

ES INTERMITENTE CONSTANTE

SE INCREMENTA CON EJERCICIO

SI NO NO SABE

DESAPARECE CON EJERCICIO

SI NO NO SABE

DESDE QUE EMPEZO EL PROBLEMA:

MEJORO EMPEORO NO SABE

SE MEJORA CON MEDICAMENTOS

SI NO NO SABE

SISTEMA RESPIRATORIO:

TOS

SI NO NO SABE

PRODUCTIVA

SI NO NO SABE

FRECUENTE INFRECUENTE

DURACION

ESTORNUDOS

SI NO NO SABE

FRECUENTE INFRECUENTE

DURACION

DESCARGA NASAL

SI NO NO SABE

TIPO

DISNEA

SI NO NO SABE

SISTEMA CARDIOVASCULAR:

SE FATIGA FACILMENTE

SI NO NO SABE

CIANOSIS

SI NO NO SABE

DEBILIDAD

SI NO NO SABE

PALIDEZ

SI NO NO SABE

SISTEMA DIGESTIVO:

APETITO

NORMAL SELECTIVO NO

INGESTIÓN DE AGUA

NORMAL AUMENTADA DISMINUIDA NO SABE

VOMITO

SI NO NO SABE

CARACTER DEL VOMITO

FRECUENCIA

RELACIONADA CON LA COMIDA

1170

	FRECUENCIA DE LAS EVACUACIONES	NORMAL <input type="checkbox"/> AUMENTADA <input type="checkbox"/> DISMINUIDA <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> CONSISTENCIA Firme		APARIENCIA	
	ESTREÑIMIENTO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	FLATULENCIAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	DEGLUCION	NORMAL <input type="checkbox"/> CON DOLOR <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>
SISTEMA UROGENITAL:	HEMATURIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	NOCIURIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	POLIURIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>
	POLAQUURIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	DISURIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	OLIURIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>
	OVHO CASTRACION	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	HA ESTADO GESTANTE	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	SE APAREO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>
	GESTANTE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	DESCARGA VAGINAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	TIPO	PURULENTA <input type="checkbox"/> SANGUINOLENTA <input type="checkbox"/> MUCOSA <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>
SISTEMA NERVIOSO:	COMPORTAMIENTO ANORMAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	ATAXIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	DISMETRIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>
	COREA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	PARESIS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	CONVULSIONES	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>
OJOS:	DESCARGA OCULAR	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	BLESFARO ESPASMO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	OPACIDAD DE LA CORNEA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>
	CEGERA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>				
OIDOS:	DESCARGA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	SE RASCA LAS OREJAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	OLOR	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>
	SORDERA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>				

EXAMEN FÍSICO

TEMPERATURA 38.1	FRECUENCIA DEL PULSO 130	CARACTERÍSTICAS DEL PULSO Fuerte y coincidente
FRECUENCIA CARDIACA 130	FRECUENCIA RESPIRATORIA 72	PESO 26.15 Kg

CLAVES: N = NORMAL A = ANORMAL

ACTITUD (N)	ESTADO NUTRICIONAL (2-5)	PIEL Y OÍDOS (N)	SISTEMA RESPIRATORIO (N)
CONFORMACION (N)	GANGLIOS LINFÁTICOS (N)	OJOS (N)	SISTEMA DIGESTIVO ()
HIDRATACION (N)	COLOR DE MUCOSAS (N)	MÚSCULO-ESQUELÉTICO ()	SISTEMA GENITAL ()
SISTEMA ENDOCRINO ()	SISTEMA CARDIOVASCULAR (N)	SISTEMA URINARIO ()	SISTEMA NERVIOSO ()

8. Julio. 13 hoy se realizó, pero gracias en la misma sala

05. Julio. 14 hoy se tomó la decisión de darlo a base
se tuvo cuidado de seguir y se aplicó
antibiótico con Ketamin, el codo se cubrió con
el contenido RBPI

unz Ardo Mendez Cruzes *[Signature]*

1110

LISTA DE PROBLEMAS:

LISTA MAESTRA

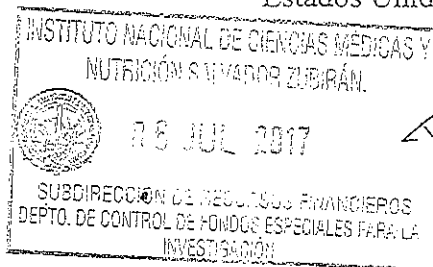
DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES



2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN



ACUSE

Ciudad de México, a 05 de julio de 2017 Oficio No. 104/DIEB/224/2017.

Lic. María Elena Malacara D. Jefe del Departamento de Control de Fondos para la Investigación. PRESENTE

Con el propósito de atender el oficio No. UT/777/2017, donde se solicita dar cumplimiento al Recurso RRA 2889/17 relacionado con el requerimiento de información 1222600022117, emitido por la Unidad de Transparencia, solicito de su apoyo para que me sea proporcionado el costo de los siguientes productos desde el año 2002 al 2014 para el protocolo con clave: IEB-008-04/07-1.

Partida	Producto
15000450	Alimento para gato
15000700	Alimento para perro
15000935	Arena para gato

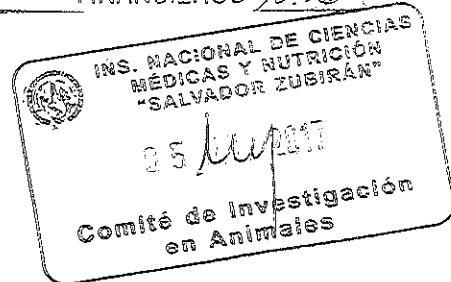
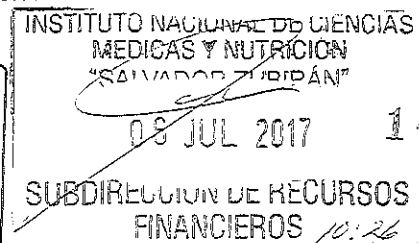
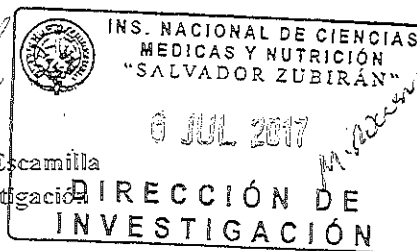
De igual manera proporcionar si durante ese mismo periodo se realizó la adquisición de perros de la raza Beagle y gatos domésticos bajo ese mismo protocolo, en caso de que usted en sus archivos cuente con esa información proporcionar el costo, fecha de ingreso, cantidad, sexo y edad así como el proveedor.

Favor de entregar a más tardar el 07 de julio del presente año; ya que la información se tiene que proporcionar a esa área administrativa el lunes 10 de julio.

De antemano le agradezco su apoyo, sin más por el momento quedo de usted.

ATENTAMENTE

MVZ Mariela Gpe. Contreras Escamilla Jefe del Departamento de Investigación Experimental y Bioterio.



c.c.p. C.P. Ma. Teresa Ramirez Arellano.- Subdirectora de Recursos Financieros Avenida Va scccop. Dr. Gerardo Gamba Ayala.- Director de Investigación Quiroga No. 2. Dr. Norma Bobadilla Sandoval.- Coordinadora de la CINVA Colonia Belisario Domínguez Sección XVI Delegación Tlalpan Código Postal 14080 México, Distrito Federal Tel. (52)54870900 www.incmnsz.mx



2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

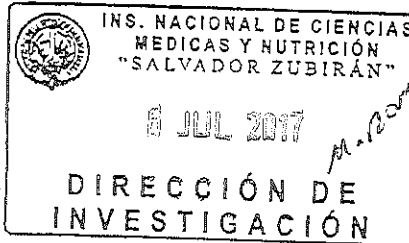
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN



ACUSE

Ciudad de México, a 05 de julio de 2017
Oficio No. 104/DIEB/222/2017.

pLic. Javier Flores Flores
Jefe Depto. de Adquisiciones
PRESENTE



Con el propósito de atender el oficio No. UT/777/2017, donde se solicita dar cumplimiento al Recurso RRA 2889/17 relacionado con el requerimiento de información 1222600022117, emitido por la Unidad de Transparencia, solicito de su apoyo para que me sea proporcionado el costo de las siguientes partidas desde el año 2002 al 2014.

Partida	Producto
15000450	Alimento para gato
15000700	Alimento para perro
15000935	Arena para gato

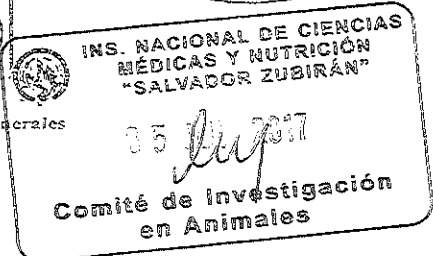
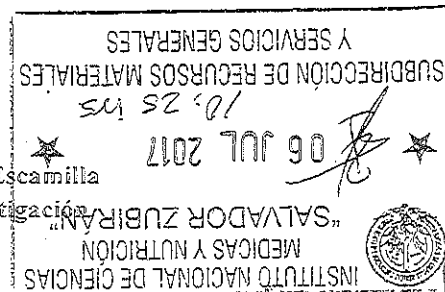
De igual manera proporcionar si durante ese mismo periodo se realizó la adquisición de perros de la raza Beagle y gatos domésticos, en caso de que usted en sus archivos cuente con esa información proporcionar el costo, fecha de ingreso, cantidad, sexo y edad así como el proveedor.

Favor de entregar a más tardar el 07 de julio del presente año; ya que la información se tiene que proporcionar a esa área administrativa el lunes 10 de julio.

De antemano le agradezco su apoyo, sin más por el momento quedo de usted.

ATENTAMENTE

MVZ Mariela Gpe. Contreras Escamilla
Jefe del Departamento de Investigación Experimental y Bioterio.



Avenida Vasco de Quiroga No. 15
Colonia Belisario Domínguez Sección XVI
Delegación Tlalpan
Código Postal 14080
México, Distrito Federal
Tel. (52)54870900
www.incmnsz.mx



2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"
RECIBIDO
 - 6 JUL 2017
 ALMACÉN GENERAL



ACUSE

Ciudad de México, a 05 de julio de 2017
 Oficio No. 104/DIEB/223/2017.

Lic. Raquel López Juárez
 Jefe del Departamento de Almacén General
 PRESENTE

Con el propósito de atender el oficio No. UT/777/2017, donde se solicita dar cumplimiento al Recurso RRA 2889/17 relacionado con el requerimiento de información 1222600022117, emitido por la Unidad de Transparencia, solicito de su apoyo para que me sea proporcionado el costo de las siguientes partidas desde el año 2002 al 2014.

Partida	Producto
15000450	Alimento para gato
15000700	Alimento para perro
15000935	Arena para gato

De igual manera proporcionar si durante ese mismo periodo se realizó la adquisición de perros de la raza Beagle y gatos domésticos, en caso de que usted en sus archivos cuente con esa información proporcionar el costo, fecha de ingreso, cantidad, sexo y edad así como el proveedor.

Favor de entregar a más tardar el 07 de julio del presente año; ya que la información se tiene que proporcionar a esa área administrativa el lunes 10 de julio.

De antemano le agradezco su apoyo, sin más por el momento quedo de usted.

ATENTAMENTE

MVZ Mariela Gpe. Contreras Escamilla
 Jefe del Departamento de Investigación Experimental y Bioterio.

INS. NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"
 6 JUL 2017
 DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"
 06 JUL 2017
 10:25 hrs.
 SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

c.c.p. Lic. Sergio Aquino Avendaño.- Subdirector de Recursos Materiales y Servicios Generales
 c.c.p. Dr. Gerardo Gamba Ayala.- Director de Investigación
 c.c.p. Dra. Norma Bobadilla Sandoval.- Coordinadora de la CINVA
 Avenida Vasconcelos No. 15
 Colonia Belisario Domínguez Sección XVI
 Delegación Tlalpan
 Código Postal 14080
 México, Distrito Federal
 Tel. (52) 54870900
 www.incmnsz.mx

INS. NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"
 05 JUL 2017
 Comité de Investigación en Animales



2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRÁN" 05 JUL 2017 1432 SUBDIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS 10:27



ACUSE

104

Ciudad de México, a 05 de julio de 2017 Oficio No. 104/DIEB/225/2017.

C.P. Ma. Teresa Ramírez Arellano Subdirectora de Recursos Financieros. PRESENTE

Con el propósito de atender el oficio No. UT/777/2017, donde se solicita dar cumplimiento al Recurso RRA 2889/17 relacionado con el requerimiento de información 1222600022117, emitido por la Unidad de Transparencia, solicito de su apoyo para que me sea proporcionado el costo total para el Instituto de los siguientes insumos desde el año 2002 al 2014.

Partida	Producto
15000450	Alimento para gato
15000700	Alimento para perro
15000935	Arena para gato

De igual manera proporcionar si durante ese mismo periodo se realizó la adquisición de perros de la raza Beagle y gatos domésticos, en caso de que usted en sus archivos cuente con esa información proporcionar el costo, fecha de ingreso, cantidad, sexo y edad así como el proveedor.

Favor de entregar a más tardar el 07 de julio del presente año; ya que la información se tiene que proporcionar a esa área administrativa el lunes 10 de julio.

De antemano le agradezco su apoyo, sin más por el momento quedo de usted.

ATENTAMENTE

MVZ Mariela Gpe. Contreras Escamilla Jefe del Departamento de Investigación Experimental y Bioterio.

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRÁN" - 6 JUL. 2017 10:26 DIRECCION DE ADMINISTRACION

c.c.p. C.P. c.c.p. Dr. Gerardo Gamba Ayala.- Director de Investigación c.c.p. Dra. Norma Bobadilla Sandoval.- Coordinadora de la CINVA c.c.p. L.C. Carlos A. Osorio Pineda.- Dirección de Administración.

Avenida Vasco de Quiroga No. 15 Colonia Belisario Domínguez Sección XVI Delegación Tlalpan Código Postal 14080 México, Distrito Federal Tel. (52)54870900 www.incmnsz.mx

INS. NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRÁN" 6 JUL 2017 DIRECCION DE INVESTIGACION

INS. NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRÁN" 05 JUL 2017 Comité de Investigación en Animales



“2017, AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS”

1700

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Ciudad de México, a 10 de Julio de 2017.

MVZ. MARIELA GPE. CONTRERAS ESCAMILLA
JEFE DEL DEPTO. DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y BIOTERIO
P R E S E N T E

Oficio No.: SRF/183/2017

En atención al oficio 104/DIEB/225/2017 del 5 de julio del presente, relacionado con la solicitud de folio 1222600022117, UT/777/2017, respecto del costo total de alimento para animales, le informo que sólo se cuenta con la siguiente información:

PARTIDA DE GASTO	TIPO DE ALIMENTO	2014	2013	2012	2011	2010
22201	Alimento para gato	2,192.39				
22201	Alimento para perro	12,922.04	2,574.00	-	39,760.00	15,860.00

De los otros ejercicios, no es posible contar con ello en virtud del proceso de baja que se tiene en trámite por el Área de Archivo Institucional.

Por lo que respecta, a la arena para gato, no se ubicó ningún gasto por ese concepto y respecto de la adquisición de perros Beagle y gatos domésticos, no se tiene ubicado adquisiciones por este concepto.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

C.P. MA. TERESA RAMÍREZ ARELLANO
SUBDIRECTORA DE RECURSOS FINANCIEROS



INVEST. EXPERIMENTAL Y BIOTERIO

10 JUL 2017



1496

INST. NAL. CIENCIAS MEDICAS Y NUTRUCIÓN INCMYN "S.Z."

Avenida Vasco de Quiroga No. 15 c.c.p.
Colonia Belisario Domínguez Sección XVI
Delegación Tlalpan
Código Postal 14080
México, Distrito Federal
Tel. (52)54870900
www.incmnsz.mx

L.C. Carlos A. Osorio Pineda.- Director de Administración
Dr. Gerardo Gamba Ayala.- Director de Investigación.
Dra. Norma Bobadilla Sandoval.- Coordinadora de la CINVA




"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Ciudad de México a 7 de julio del 2017

1006

MVZ. MARIELA GUADALUPE CONTRERAS ESCAMILLA
JEFE DEPTO. INVESTIGACION EXPERIMENTAL Y BIOTERIO
INSTITUTO

BDZ 1993
 INVEST. EXPERIMENTAL Y BIOTERIO
07 JUL 2017 *[Signature]*

Oficio No. ALMG/784/2017

INST. NAL. CIENCIAS MEDICAS Y NUTRUCIÓN INCMYN "S.Z"

En respuesta a su Oficio No. 104/DIEB/223/2017 enviado hoy 6/Jul17 y recibido con el Folio No. 1606 a las 10:09 Hrs., en el que menciona que se tiene que atender el Oficio No. UT/777/2017 para dar cumplimiento al Recurso RRA 2889/17, relacionado con el Requerimiento de Información 1222600022117.

Emitido por la Unidad de Transparencia:

I.- ANEXO LA INFORMACION CORRESPONDIENTE DEL COSTO

- 1.- DE LAS 3 CLAVES DEL ALMACEN DEL AÑO 2002 AL 2014:
- 2.- A fin de cumplir con la Fecha compromiso del 7 de julio del 2017.

CLAVE	DESCRIPCION
15000450	ALIMENTO PARA GATO
15000700	ALIMENTO PARA PERRO
15000935	ARENA PARA GATO

II.- Cabe mencionar que se deben considerar los tiempos: No de un día para otro.

- 1.- Ya que se solicita la Información a la Subdirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

III.- Respecto a la Adquisición de Perros de la raza Beagle y Gatos domésticos:

- 1.- Debe de informar la Clave: Cuando lo solicitó en su Programa Anual de Necesidades.
- 2.- De acuerdo a los Registros Históricos y Estadísticos del Sistema:
- 3.- El Almacén.- No tiene Clave de Registros Contables: De Perros y Gatos.

Agradezco sus finas atenciones a este trámite y quedo a sus órdenes para cualquier duda al respecto.

ATENTAMENTE
[Signature]
LIC. RAQUEL LOPEZ JUÁREZ
JEFE DEPTO. ALMACEN GENERAL

c.c.p. Lic. Sergio Aquino Avendaño.-Subdirector de Recursos Materiales y Servicios Generales
Dr. Gerardo Gamba Ayala.- Director de Investigación.
Dra. Norma Bobadilla Sandoval.-Coordinadora de la CINVA.

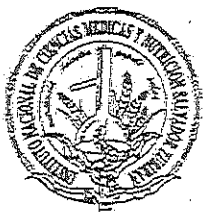
RLJ/MAML/jfj**

Avenida Vasco de Quiroga No. 15
Colonia Belisario Domínguez Sección XVI
Delegación Tlalpan
Código Postal 14080
México, Distrito Federal
Tel. (52)54870900
www.incmnsz.mx

Precios por Año

Clave	Descripción	Unidad	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
15000450	ALIMENTO PARA GATO COMERCIAL EXCLUSIVO P/ Kilogramo	Kilogramo	0.00	0.00	16.10	15.00, 14.3	14.36	14.55	0.00	0.00	16.30	28.00	29.50	21.45	36.54
15000700	ALIMENTO COMPLETO PARA PERRO ADULTO CON Kilo	Kilo	0.00	7.95, 9.88, 8.90, 8	10.50	8.00, 10.68	12.40, 11.9	12.00	14.80, 17.0	20.08	21.00, 19.0	26.00	27.04	28.84	52.31
15000935	CAMA SANITARIA TIPO ARENA EXCLUSIVA PARA Kilo	Kilo	0.00	0.00	0.00	9.49	14.37	19.55	15.21, 14.9	12.30	12.41, 13.9	13.92	14.96	34.68	0.00

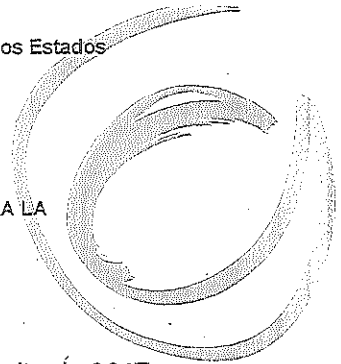
1007



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

DIRECCION DE ADMINISTRACION
SUBDIRECCION DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE FONDOS ESPECIALES PARA LA
INVESTIGACION



Ciudad de México, 7 de julio de 2017.
Ref. CADI/548/2017

MVZ Mariela Contreras Escamilla
Jefa del Departamento de Investigación
Experimental y Bioterio
Presente.

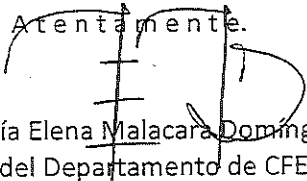
En atención a su oficio No. 104/DIEB/224/2017 recibido el 06 de julio del año en curso en donde solicita se le informe el costo de varios productos durante los ejercicios 2002 al 2014 con cargo al proyecto IEB-008-04/07-1.

Así mismo, informar si durante ese periodo se realizó la adquisición de perros de la raza Beagle y gatos domésticos, proporcionando el costo, fecha de ingreso, cantidad, sexo y edad, además de los datos del proveedor.

Al respecto le comento que en el expediente del citado proyecto no hay evidencia de la compra de los productos en mención y de perros o gatos con las características citadas.

Reciba un cordial saludo y quedo a sus órdenes.

Atentamente.


Lic. María Elena Malacara Domínguez
Jefa del Departamento de CFEI



INVEST. EXPERIMENTAL Y
BIOTERIO

07 JUL 2017

INST. NAL. CIENCIAS MEDICAS
Y NUTRUCIÓN INCMYN "S.Z."

1494

Ccp.- Dr. Gerardo Gamba Ayala.- Director de Investigación.
C.P. María Teresa Ramírez Arellano.- Subdirectora de Recursos Financieros.
Dra. Norma Bobadilla Sandoval.- Coordinadora de la CINVA.



2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN



INVEST. EXPERIMENTAL Y BIOTERIO

11 JUL 2017

INST. NAL. CIENCIAS MEDICAS Y NUTRUCIÓN INCMYN "S.Z."

Ciudad de México, a 11 de julio de 2017
ADQL-011/2017

MVZ Mariela Gpe. Contreras Escamilla
Jefe del Departamento de Investigación Experimental y Bioterio
Instituto

En respuesta a su atento oficio No. 104/DIEB/222/2017 de fecha 5 de julio de 2017, respecto a la solicitud de información emitida por la Unidad de Transparencia, me refiero a lo dispuesto en el artículo 56 penúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, que a la letra dice:

"...Las dependencias y entidades conservarán en forma ordenada y sistemática toda la documentación e información electrónica comprobatoria de los actos y contratos materia de dicho ordenamiento cuando menos por un lapso de tres años, contados a partir de la fecha de su recepción; excepto la documentación contable, en cuyo caso se estará en lo previsto por las disposiciones aplicables."

Por lo anterior, le señalo a Usted que dicha información fue solicitada en 2014 y en su momento se informó que solo se cuenta con la información de 2011 a 2014 de acuerdo al cuadro siguiente:

AÑO	ALIMENTO PARA PERRO	ALIMENTO PARA GATO	ARENA PARA GATO
2011	36,400.00	3,360.00	5,568.00
2012	32,448.00	4,720.00	2,992.80
2013	28,840.00	2,574.00	12,486.24
2014	12,922.05	2,192.40	-----

Con relación a su solicitud de información de la adquisición de perros de la raza Beagle y gatos domésticos, no se tiene registro de compra alguna en este Departamento de 2011 a la fecha.

Sin más por el momento, quedo de usted.

Atentamente

Pas. Lic. Javier Flores Flores
Jefe del Departamento de Adquisiciones

Avenida Vasco de Quiroga s.n.p. 15 Lic. Sergio Aquino Avendaño.- Subdirector de Recursos Materiales y Servicios Generales
Colonia Belisario Domínguez Sección XVI
Delegación Tlalpan
Código Postal 14080
México, Distrito Federal
Tel. (52)54870900
www.incmnsz.mx