

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO: INS-PD-001
			VERSIÓN: 01
	PROCESO	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DEL DESARROLLO	PÁG. 1 DE 2
	FORMATO ÚNICO DE CARGUE DE INFORMACIÓN-EJECUTOR TOLIMA.		VIGENTE DESDE: 28/06/2022

FORMATO ÚNICO DE CARGUE

CÓDIGO DE META	NOMBRE DE LA META	INDICADOR DE PRODUCTO	TIPO DE INDICADOR
EP1MP6	Realizar intervenciones de Promoción, gestión de la salud pública y prevención de Leishmaniasis Visceral en Municipios priorizado	Municipios a riesgo priorizados, intervenidos con acciones de promoción, gestión de la salud pública y prevención de Leishmaniasis Visceral	Mantenimiento-Incremento

META PROGRAMADA VIGENCIA	META CUATRIENIO	AVANCE A LA FECHA*
7	7	3

* De acuerdo a la unidad de medida del indicador de la meta.

Nota: En relación a lo establecido en el sistema de evaluación y seguimiento Ejecutor.

Dependencia responsable: SECRETARÍA DE SALUD

Fecha del reporte: 31/07/2023

Periodo de reporte: 1/01/2023 - 31/07/2023

Tipo de soporte: (marca con una X el tipo de evidencia)

TIPO DE SOPORTE	
FOTOGRAFICO	
VIDEO	
CONTRATO / CONVENIO	
ACTA	
OFICIO	
OTRO ¿CUAL? INFORME	x

Beneficiados: (marca con una X el tipo de beneficiados y especifique cuantos son / solo si aplica)

BENEFICIADOS	¿CUÁNTOS?
PERSONAS	
FAMILIAS	
MUNICIPIOS	3
INSTITUCIONES EDUCATIVAS	
HOSPITALES	
ASOCIACIONES	
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	
OTRO, CUAL?	

Enfoque territorial y diferencial: (marca con una X el tipo de beneficiados bajo el enfoque diferencial)

ENFOQUE DIFERENCIAL Y TERRITORIAL	CATEGORÍA	CUANTOS
TERRITORIAL	URBANO	
	RURAL	
ÉTNICO	ENFOQUE ÉTNICO - INDIGENAS	
	ENFOQUE ÉTNICO - AFRO	
	ENFOQUE ÉTNICO - ROM	
GÉNERO	MUJERES	
	HOMBRES	
DIVERSIDAD	LGTBIQ+	
CICLO VITAL	PRIMERA INFANCIA (0-5 AÑOS)	
	INFANCIA (6-11)	
	ADOLESCENCIA (12-17)	
	NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	
	JÓVENES (14-28 AÑOS)	
	ADULTO (29 A 59 AÑOS)	
	ADULTO MAYOR (MAYOR DE 60 AÑOS)	
OTRAS SITUACIONES DIFERENCIALES	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
	VICTIMAS DEL CONFLICTO	
	JEFATURA DE HOGAR	
	EXTREMA POBREZA	
	POBLACION MIGRANTE	
	HABITANTE DE CALLE	
	POBLACION REINCORPORADA	

Nota: Se debe aclarar que la suma del total de beneficiaros no equivale al total de la población con enfoque diferencial, ya que un beneficiado puede pertenecer a más de un enfoque diferencial.

1. AVANCE FINANCIERO

• **EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL DEPARTAMENTO** (de acuerdo a lo establecido en el plan de acción y proyectos de inversión, lo correspondiente al valor absoluto y acumulado; Si la meta comparte actividades con otra meta, es necesario agregar una nota que lo clarifique)

CÓDIGO DE META	PRESUPUESTO DE INVERSIÓN **	RECURSOS EJECUTADOS CON RP**	RECURSOS EJECUTADOS CON OP**
EP1MP6	\$ 100.000.000,00	\$ 100.000.000,00	\$ -

- ☐ **: solo si aplica.
- ☐ RP*: registro presupuestal.
- ☐ OP*: orden de pago.

• **RECURSOS DE GESTIÓN **:**

ENTIDAD COOPERANTE Y/O EJECUTORA	TIPO DE APOORTE	VALOR ESTIMADO

- ☐ **: solo si aplica.
- ☐ Tipo de Aporte*: determinar si son bienes o servicios en especie o/u aportes financieros.

2. REPORTE DE ACTIVIDADES:

Describa y desglose las actividades adelantadas, para el cumplimiento de los bienes y servicios establecidos en la meta, enumérelas y en dicha descripción deberá poder verificarse: las principales actividades realizadas, los bienes y servicios generados y que contribuyen al cumplimiento de la meta.

No.	ACTIVIDAD
1	Realizar en municipios a riesgo el tamizaje serológico a caninos sintomáticos a través de Tamizaje serológico
2	Desarrollar en municipios a riesgo la estrategia de Control Social de Leishmania Visceral, a través de inspecciones domiciliarias identificando factores de riesgo en viviendas de veredas a riesgo
3	Realizar la búsqueda activa de casos a través de tamizaje serológico en niños sintomáticos-
00	

3. LOCALIZACIÓN (inversión focalizada)

MUNICIPIO	BIEN Y SERVICIO	VALOR* RP**
-----------	-----------------	-------------

- ☐ **: solo si aplica.
 ☐ RP*: registro presupuesta

4. Evidencias

Anexar los respectivos soportes que permiten verificar las acciones realizadas por lo tanto debe ser conducentes, pertinentes, claras y útiles como actas de entrega, fotos (formato JPG o PNG), actas parciales (formato PDF), certificaciones entre otros soportes a la gestión, que no superen las 10 páginas, incluyendo evidencias.

Nombre, cargo y firma del secretario o director de cada dependencia.



Agustín Núñez Rosales
 Nombre del Secretario o Director
 Cargo Secretrio o Director



EDUARDO LOZANO
 Nombre del Responsable de Meta
 Cargo del Responsable de Meta

[illegible]

NO.	OBJETO	EJECUCION DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN TERRITORIOS DE MUNICIPIOS A RIESGO PARA ESTA ETV, REALIZANDO BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS AAJES DE INSPECCIONES DOMICILIARIAS, TAMIZIARIAS SEROLÓGICOS A NIÑOS, MUJERES GESTANTES Y CANINOS PARA DETECCIÓN DE CASOS PROBABLES, PROMOCIONANDO LA PRÁCTICA DE HÁBITOS			
1384					
CONTRATISTA	HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E ROVIRA			VALOR	\$ 100.000.000,00
LINK DE ACCESO	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.4902859&IsFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true			AVANCE FÍSICO	10%
CD-2023-CONT-1421					
CDP		RP		AVANCE FINANCIERO	
EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO				
CONTRATISTA				VALOR	
LINK DE ACCESO				AVANCE FÍSICO	%
CD-2023-xx.xx					
CDP		RP		AVANCE FINANCIERO	%
EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO				
CONTRATISTA				VALOR	
LINK DE ACCESO				AVANCE FÍSICO	%
CD-2023-xx.xx					
CDP		RP		AVANCE FINANCIERO	%
EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO				
CONTRATISTA				VALOR	
LINK DE ACCESO				AVANCE FÍSICO	%
CD-2023-xx.xx					
CDP		RP		AVANCE FINANCIERO	%
EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO				
CONTRATISTA				VALOR	
LINK DE ACCESO				AVANCE FÍSICO	%
CD-2023-xx.xx					
CDP		RP		AVANCE FINANCIERO	%
FOCALIZACIÓN REGIONAL					
MUNICIPIO	BIEN Y SERVICIO			VALOR	

EVIDENCIAS							
Inspecciones.							
Fecha	Medio	Asunto			Participantes		Soporte
PRESENCIA TERRITORIAL							
Ibagué	Anzoátegui	Carmen de Apicalá		Coyaima	Falan	Herveo	Líbano
Alpujarra	Armero	Casabianca		Cunday	Flandes	Honda	Mariquita
Alvarado	Ataco	Chaparral		Dolores	Fresno	Icononzo	Melgar
Ambalema	Cajamarca	Coello		Espinal	Guamo	Lérida	Murillo
Natagaima	Planadas	Roncesvalles		San Luis	Venadillo		
Ortega	Prado	Rovira		Santa Isabel	Villahermosa		
Palocabildo	Purificación	Saldaña		Suárez	Villarrica		
Piedras	Rioblanco	San Antonio		Valle de S. Juan	Tolima		

EP1MP6

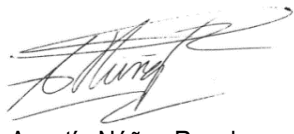
BENEFICIARIOS

Tipo de Beneficiario	Cant
PERSONAS	
FAMILIAS	
MUNICIPIOS	3
INSTITUCIONES EDUCAT	
ASOCIACIONES	
HOSPITALES	
PRESTADORES SALUD	

ENFOQUE TERRITORIAL Y DIFERENCIAL

MUJERES	JÓVENES	ENFOQUE ÉTNICO	VÍCTIMAS
0	0		
HOMBRES	DISCAPACIDAD	REINCORPORADOS	LGTBI
	0		
ADULTO MAYOR	NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESC	HAB CALLE	POB MIGRANTE
	0		
URBANO	RURAL	ROM	NARP
PRIMERA INFANCIA (0 – 5 AÑOS)	INFANCIA (6 – 11 AÑOS)	ADOLESCENCIA (12 – 17 AÑOS)	ADULTOS (29 – 59 AÑOS)
JEFATURA DE HOGAR	EXTREMA POBREZA		

RESPONSABLES


Agustín Núñez Rosales
Nombre del Secretario o Director
Cargo Secretrio o Director


EDUARDO LOZANO
Nombre del Responsable de Meta
Cargo del Responsable de Meta

REALIZAR INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN, GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y PREVENCIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN MUNICIPIOS PRIORIZADO

Ibagué	Anzoátegui	Carmen de Apicalá	Coyaima	Falan	Herveo	Líbano
Alpujarra	Armero	Casabianca	Cunday	Flandes	Honda	Mariquita
Alvarado	Ataco	Chaparral	Dolores	Fresno	Icononzo	Melgar
Ambalema	Cajamarca	Coello	Espinal	Guamo	Lérida	Murillo
Natagaima	Planadas	Roncesvalles	San Luis	Venadillo		
Ortega	Prado	Rovira	Santa Isabel	Villahermosa		
Palocabildo	Purificación	Saldaña	Suárez	Villarrica		
Piedras	Rioblanco	San Antonio	Valle de S. Juan	Tolima		







GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E. DE ROVIRA



**CARACTERIZACIÓN DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS
A EJEMPLARES CANINOS**

FECHA TOMA MUESTRA: 18 Julio del 2023 CODIGO: C73217043-02

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Cajamarca VEREDA: Santa Marta Inspección
DIRECCIÓN: V. Santa Marta Inspección TELEFONO: 3178158306
TOMADA POR: Diana Navarrete

DATOS DEL CANINO:

Propietario del canino: Maria Carmen Esquivel
Nombre del canino: Toxica
Animal aparentemente sano: Animal aparentemente enfermo: SI

SINTOMAS GENERALES:

Apatía: <u> </u>	Adelgazamiento: <u> </u>	Atrofia muscular: <u> </u>
Visceromegalia: <u> </u>	Diarrea: <u> </u>	Sangrado: <u> </u>
Curvatura de las uñas: <u> </u>	Alopecia: <u>X</u>	Lesiones Cutáneas: <u>X</u>
Alteraciones Oculares: <u> </u>		

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: Extendido de ganglio poplíteo:

Yo, Maria Carmen Esquivel propietario del canino
Toxica acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras
necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no
representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Maria Carmen E.R.

Cédula de Ciudadanía: 28652931

			GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARÍA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E. DE ROVIRA		Código: L.S.D.F.O.R. IV.444 Versión 02 Pág 1 de 1	
	MACROPROCESO		INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL		Vigente desde: 3/10/2016	
	CARACTERIZACIÓN ESTUDIO DE FOCOS LEISHMANIA VISCERAL EN CANINOS					
	DEPARTAMENTO: TOLIMA		CÓDIGO DPTO.: 73	FECHA: 18, 19 y 20 Julio del 2013		
MUNICIPIO: Cholina		CÓDIGO DEL MUNICIPIO: 217				
VEREDA: Santa Marta Inspección		CÓDIGO DE LA VEREDA: 043				
RELACIÓN VIVIENDAS DONDE SE TOMARÁN MUESTRAS A CANINOS						
CÓDIGO ENCUESTA	NO. DE MUESTRA	DIRECCIÓN	NOMBRE EJEMPLAR CANINO	EDAD	NOMBRE DEL PROPIETARIO O RESPONSABLE DE LA TENDENCIA DEL EJEMPLAR CANINO	RESULTADO DE LA PRUEBA RÁPIDA
C73217043-01	01	Vereda Santa Marta Inspección	Lester	2 años	Diana Malambo	
C73217043-02	02	Vereda Santa Marta Inspección	Toxico	1 año	Nora C. Esquivel	
C73217043-03	03	Vereda Santa Marta Inspección	Pepita	5 meses	Ariel Malambo	
C73217043-04	04	Vereda Santa Marta Inspección	Congo	3 años	Anibal Esquivel	
C73217043-05	05	Vereda Santa Marta Inspección	Tony	3,5 años	Anibal Esquivel	
C73217043-06	06	Vereda Santa Marta Inspección	Chunche	5 meses	Blaiza Santa Tapiro	

RESULTADOS DE LA MUESTRAS : P: POSITIVA N: NEGATIVA

FECHA DE ENTREGA: _____ FIRMA DEL RESPONSABLE: Dayana Navarrete

			GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SECRETARÍA DE SALUD LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E. DE ROVIRA		Código: L.S.D.F.O.R. IV.444 Versión 02 Pág 1 de 1	
	MACROPROCESO		INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL		Vigente desde: 3/10/2016	
	CARACTERIZACIÓN ESTUDIO DE FOCOS LEISHMANIA VISCERAL EN CANINOS					
	DEPARTAMENTO: TOLIMA		CÓDIGO DPTO.: 73	FECHA: 21 y 22 Julio del 2013		
MUNICIPIO: Cholina		CÓDIGO DEL MUNICIPIO: 217				
VEREDA: Santa Marta Palmera		CÓDIGO DE LA VEREDA: 023				
RELACIÓN VIVIENDAS DONDE SE TOMARÁN MUESTRAS A CANINOS						
CÓDIGO ENCUESTA	NO. DE MUESTRA	DIRECCIÓN	NOMBRE EJEMPLAR CANINO	EDAD	NOMBRE DEL PROPIETARIO O RESPONSABLE DE LA TENDENCIA DEL EJEMPLAR CANINO	RESULTADO DE LA PRUEBA RÁPIDA
C73217013-07	07	Vereda Santa Marta Palmera	Niño	3 años	Felisa Ducuara	
C73217013-08	08	Vereda Santa Marta Palmera	Firulaís	2 años	Nora Justina Cárter	
C73217013-09	09	Vereda Santa Marta Palmera	Negro	1,5 años	Carlos Javier Quintero	
C73217013-10	10	Vereda Santa Marta Palmera	Princesa	2 años	Maria Argenis Agüero	
C73217013-11	11	Vereda Santa Marta Palmera	Scott	4 meses	Ligia Tirate Nape	
C73217013-12	12	Vereda Santa Marta Palmera	Niño	4 meses	Ligia Tirate Nape	

RESULTADOS DE LA MUESTRAS : P: POSITIVA N: NEGATIVA

FECHA DE ENTREGA: _____ FIRMA DEL RESPONSABLE: Dayana Navarrete



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E. DE ROVIRA



**CARACTERIZACION DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS
VISCERAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código: N73217043 - 2 Fecha: 18-7-2023

Yo Maria Carmenta Esquivel Botache con
cedula de ciudadanía 28.652.931 de Coyama, declaro que
por parte de personal de la Secretaria de Salud del Tolima me fueron explicados los
objetivos y los procedimientos de este estudio de foco de Leishmaniasis Visceral,
teniendo la posibilidad de hacer preguntas para aclarar mis dudas. Por lo que una vez
cumplido el anterior proceso doy voluntariamente mi consentimiento para que mi hijo
(a) Luna Sofia Gomez Esquivel TI: 1105060412 11 años
menor de 15 años participe en este estudio, en consecuencia autorizo al personal a
cargo del estudio para que tome una muestra de sangre para analizarla en el
laboratorio, así como para aplicarle la prueba de Montenegro (La cual será leída en las
48 horas posteriores a la aplicación), además colaborar para el correcto
diligenciamiento de una encuesta.

Maria Carmenta Esquivel
Firma persona que da el consentimiento
C.C. 28652931

3179158306

NURY 99
Testigo
C.C. 33084591

Rosa Marina IPS
Nombre Completo del profesional
Que toma el consentimiento
c.c. 38211033 Ibagué

GOBERNACIÓN DEL TOUMA
SECRETARÍA DE SALUD
LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E. DE ROVIRA

Código: LSP-FOR-IV-112
Versión 02
Pág 1 de 1

MACROPROCESO INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL
CARACTERIZACIÓN ESTUDIO DE FOCOS LEISHMANIA VISCERAL A NIÑOS

Vigente desde: 3/10/2016

DEPARTAMENTO: TOLIMA

CÓDIGO DPTO.: 73

FECHA: 18-07-2023

MUNICIPIO: COYAIMA

CÓDIGO DEL MUNICIPIO: 217

19-07-2023

VEREDA: Santa Marta Inspección

CÓDIGO DE LA VEREDA: 043

20-07-2023

RELACIÓN VIVIENDAS DONDE SE TOMARÁN MUESTRAS A NIÑOS

CÓDIGO ENCUESTA	NO. DE MUESTRA	DIRECCIÓN	NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD EN AÑOS	NOMBRE DEL PADRE O MADRE	RESULTADO DE LA PRUEBA RÁPIDA
N73217 043-01	01	Vereda Santa Marta Inspección	Yuliana Gómez Esquivel	Ti: 1105061203	9 Años	Maria Carmenta Esquivel Botache	
N73217 043-02	02	Vereda Santa Marta Inspección	Luna Sofia Gomez Esquivel	Ti: 1105060412	11 Años	Maria Carmenta Esquivel Botache	
N73217 043-03	03	Vereda Santa Marta Inspección	Danna Sofia Malambo Malambo	Ti: 1104550322	9 Años	Yeny Alejandra Malambo	
N73217 043-04	04	Vereda Santa Marta Inspección	Laura Maria Esquivel Malambo	Ti: 1233489746	7 Años	Luz Marina Esquivel Malambo	
N73217 043-05	05	Vereda Santa Marta Inspección	Maria Valentina Malambo Santa	Ti: 1105061333	9 Años	Marturi Malambo Santa	
N73217 043-06	06	Vereda Santa Marta Inspección	Yelson Andres Tique Malambo	Ti: 1188968146	11 Años	Marturi Malambo Santa	
N73217 043-07	07	Vereda Santa Marta Inspección	Ian Daniel Tapiero Zapata	PC: 1105063486	15 Meses	Andrea del Pilar Zapata Aguja	

RESULTADOS DE LAS MUESTRAS: P: POSITIVA N: NEGATIVA

FECHA DE ENTREGA:

FIRMA DEL RESPONSABLE: Rosa Marina IPUS.
Aux. Enfermería.

GOBERNACIÓN DEL TOUMA
SECRETARÍA DE SALUD
LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E. DE ROVIRA

Código: LSP-FOR-IV-112
Versión 02
Pág 1 de 1

MACROPROCESO INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL
CARACTERIZACIÓN ESTUDIO DE FOCOS LEISHMANIA VISCERAL A NIÑOS

Vigente desde: 3/10/2016

DEPARTAMENTO: TOLIMA

CÓDIGO DPTO.: 73

FECHA: 21-22-23-07-2023

MUNICIPIO: COYAIMA

CÓDIGO DEL MUNICIPIO: 217

VEREDA: Santa Marta el Palmar

CÓDIGO DE LA VEREDA: 023

RELACIÓN VIVIENDAS DONDE SE TOMARÁN MUESTRAS A NIÑOS

CÓDIGO ENCUESTA	NO. DE MUESTRA	DIRECCIÓN	NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EDAD EN AÑOS	NOMBRE DEL PADRE O MADRE	RESULTADO DE LA PRUEBA RÁPIDA
N73217 023-08	8	Vereda Santa Marta el palmar	Yori Torres Botache	PC: 1105063167	2 Años	Disney Botache Palma	
N73217 023-09	9	Vereda Santa Marta el palmar	Laura Capera Otavo	PC: 1105063590	1 Año	Nancy Otavo Santos	
N73217 023-10	10	Vereda Santa Marta el palmar	Juan Guillermo Garcia Tapiero	PC: 1045114614	4 Años	Yesica Viviana Tapiero Tique	
N73217 023-11	11	Vereda Santa Marta el palmar	Andres Santiago Garcia Tapiero	PC: 10450714989	2 Años	Yesica Viviana Tapiero Tique	
N73217 023-12	12	Vereda Santa Marta el palmar	Anderson Fabian Ducuara Timote	Ti: 1105059603	13 Años	Luis Alberto Ducuara Capera	
N73217 023-13	13	Vereda Santa Marta el palmar	Fair Daniel Ducuara Timote	Ti: 1105060957	10 Años	Luis Alberto Ducuara Capera	
N73217 023-14	14	Vereda Santa Marta el palmar	Yuli Yineth Tique Aguja	Ti: 1105057934	15 Años	Maria Argenis Aguja Timote	

RESULTADOS DE LAS MUESTRAS: P: POSITIVA N: NEGATIVA

FECHA DE ENTREGA:

FIRMA DEL RESPONSABLE: Rosa Marina IPUS.
Aux. Enfermería.



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E. DE ROVIRA



**CARACTERIZACIÓN DE FOCOS DE TRANSMISIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS
A EJEMPLARES CANINOS**

FECHA TOMA MUESTRA: 18 de Julio 2013 CODIGO: C73217043-01

IDENTIFICACIÓN:

MUNICIPIO: Cajamarca VEREDA: Santa Marta Inspección
DIRECCIÓN: V. Santa Marta Inspección TELÉFONO: 3175256439
TOMADA POR: Dayana Navarrete

DATOS DEL CANINO:

Propietario del canino: Diosmira Malambo
Nombre del canino: Lester
Animal aparentemente sano: Animal aparentemente enfermo: SI

SINTOMAS GENERALES:

Apatía: <u>X</u>	Adelgazamiento: <u>X</u>	Atrofia muscular: <u> </u>
Visceromegalia: <u> </u>	Diarrea: <u> </u>	Sangrado: <u>X</u>
Curvatura de las uñas: <u>X</u>	Alopecia: <u>X</u>	Lesiones Cutáneas: <u>X</u>
Alteraciones Oculares: <u> </u>		

EXAMEN A REALIZAR:

Examen directo: X IFI: Extendido de ganglio poplíteo:

Yo, Diosmira Malambo propietario del canino
Lester acepto y autorizo para que le sean tomadas las muestras
necesarias para la confirmación de Leishmaniasis Visceral, sabiendo que dicho procedimiento no
representa ningún riesgo la salud o vida del animal.

FIRMA: Diosmira Malambo 

Cédula de Ciudadanía: 65'586.777

**RESPONSABLE DE META
EDUARDO LOZANO**

