FORMATO HISTORIA CLINICA PRELIMINAR PARA RECEPCIÓN DE FAUNA SILVESTRE
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA – CAR

FECHA DE ENTRADA: 27 DE JUNIO DE 2025 **No ACTA DE INCAUTACIÓN:** N/A
No. SALVOCONDUCTO DE MOVILIZACIÓN: 112130555864 **FECHA:** 27 – JUNIO-2025
NÚMERO DE RADICACIÓN CAR: 20251071210 **DIRECCIÓN REGIONAL DE ORIGEN:** DRAM
NOMBRE COMÚN: Tapaculo
NOMBRE CIENTÍFICO (Genero y Especie): ***Kinosternon Leucostomum***

ETAPA DE DESAROLLO: ADULTO ☒ **SUBADULTO** ☐ **JUVENIL** ☐ **INFANTIL** ☐ **NEONATO** ☐

SEXO: S/D **PESO:** XXXXX
ESTADO DEL ANIMAL: VIVO: ☒ **MUERTO** ☐
PROCEDENCIA: **CAUTIVERIO** ☐ **VIDA SILVESTRE** ☒

TIEMPO DE CAUTIVERIO: N/A
PERSONAS EN CONTACTO: usuario quien lo entrega
DIETA: XXXXXXXXX
FRECUENCIA DE LA DIETA: XXXXXX **CONSUMO:** XXXXXX
TIPO DE ENCIERRO: Jaula
CONTACTO CON OTRAS ESPECIES: **SI** ☐ **NO** ☒
CUALES:

HISTORIA:

Nota: Si se requiere más especio favor realizar la distribución pertinente o anexar una nueva hoja.

COMPORTAMIENTO INICIAL, SIN CONTACTO:

ACTIVO ☐ **DEPRIMIDO** ☒ **OTRO** ☐

OTRO: ejemplar con estado de desarrollo ADULTO, sexo-xxxx: durante el examen médico se evidencia espécimen en buenas condiciones. con actividad continua. se determina Traslado al CAV.

NIVEL DE AGRESIVIDAD O DE MANSEDUMBRE DEL INDIVIDUO:

ALTO ☐ **MEDIO** ☒ **BAJO** ☐

PRESENCIA DE MUTILACIONES: **SI** ☐ **NO** ☒
DESCRIPCIÓN:

EXAMEN FISICO:	**FECHA:**			
			N	**A**	**NE**
T°: _____ °C **FC:** _____ ppm **FR:** _____ rpm **MM:** _____ **TLLC:** _____	**1. GENERAL**		☒	☐	☐

RESTRICCIÓN: **SI** ☐ **NO** ☒ **TIPO:** **FISICA** ☐ **QUIMICA** ☐

PRODUCTO, **DOSIS,** **VÍA** **DE ADMINISTRACIÓN:**_____

_____

PROCEDIMIENTO: sujeción con guantes de carnaza para su valoración preliminar

TIEMPO: 5 minutos

PROBLEMAS DURANTE LA RESTRICCION: SI ☐ NO ☒; CUALES: _____

_____

_____

HALLAZGOS ANORMALES:

Se evidencio fractura en la parte posterior de su caparazón y dolor.

Nota: Si se requiere más especio favor realizar la distribución pertinente o anexar una nueva hoja.

DESTINO DEL INDIVIDUO:

MANEJO VETERINARIO ☒ **HOSPITALIZACION** ☐ **REHABILITACION** ☐

CUARENTENA ☐ **PERIODO DE CUARENTENA: __ DIAS**

OTRO DESTINO O DESTINO FINAL:

REUBICAR EN OTRO SITIO ☐ **LUGAR:** _____

_____

DATOS BIOLOGICOS DE LA ESPECIE

ESPECIE: **SOLITARIA** ☐ **GREGARIO** ☒

_____

ESPECIE DE HABITOS Y/O COSTUMBRES: **DIURNO** ☒ **NOCTURNO** ☒

NIVEL DE PELIGROSIDAD: **BAJO** ☐ **MEDIO** ☒ **ALTO** ☐

RECOMENDACIONES DE ALOJAMIENTO:

CATEGORIA ACTUAL DE AMENAZA:

NE ☐ **LC** ☒ **NT** ☐ **VU** ☐ **EN** ☐ **CR** ☐

NE: No Evaluado
LC Preocupación Menor
NT: Casi Amenazado
VU: Vulnerable
EN: En Peligro
CR: Peligro Crítico

FIRMA PROFESIONAL CAR