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

**FECHA DE ENTRADA:** ____1-julio-2025_____

**No ACTA DE INCAUTACIÓN** _____

**No. SALVOCONDUCTO DE MOVILIZACIÓN**____**112130555900**_____ **FECHA**___**3-julio-2025**_____

**NÚMERO DE RADICACIÓN CAR**_____

**DIRECCIÓN REGIONAL DE ORIGEN**____**DRGU**_____

**NOMBRE COMÚN:** ___tigrillo_____

**NOMBRE CIENTÍFICO (Genero y Especie:**_____ *leopardus tigrinus*_____

**ETAPA DE DESAROLLO: ADULTO SUBADULTO JUVENIL INFANTIL X NEONATO** □

**SEXO: macho**_____ **PESO:** _____**360 gramos**_____

**ESTADO DEL ANIMAL: VIVO** ____**X**___ **MUERTO**_____

**PROCEDENCIA: CAUTIVERIO VIDA SILVESTRE X**

---

**TIEMPO DE CAUTIVERIO:** __5 días ___

**PERSONAS EN CONTACTO:** ___personal fauna de la regional, persona que se lo encontraron

**DIETA:** leche deslactosada y lactormplazador

**FRECUENCIA DE LA DIETA:** ___6 vez al día____ **CONSUMO:** _____bueno_____

**TIPO DE ENCIERRO:** __guacal plástico

**CONTACTO CON OTRAS ESPECIES: SI** _____ **NO**___**X**____

**CUALES:**

_____

**HISTORIA:**

El individuo fue encontrado en el municipio de Villeta en la vereda la mogola en una cosecha de caña de azúcar estaba solo por lo que deciden recogerlo tenerlo el fin de semana y traerlo en martes a la dirección regional ubicado en villeta mientras lo tuvieron le daban de comer leche deslactosada con agua

---

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

**COMPORTAMIENTO INICIAL, SIN CONTACTO:**

**ACTIVO X DEPRIMIDO OTRO**

**OTRO:**

_____

**NIVEL DE AGRESIVIDAD: DE MANSEDUMBRE - DEL INDIVIDUO X**

**ALTO MEDIO BAJO X**

**PRESENCIA DE MUTILACIONES: SI** _____ **NO** __**X**___

**DESCRIPCIÓN;** _____

| **EXAMEN FISICO:** | **FECHA:** | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **N** | **A** | **NE** |
| **T°:** _____ **°C**<br>**FC:** _____ **ppm**<br>**FR:** _____ **rpm**<br>**MM:** _____<br>**TLLC:** _____ | **1. GENERAL** | □ | □ | □ |

**RESTRICCIÓN: SI** _**X**____ **NO**____ **TIPO: FISICA X QUIMICA** □

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

**PROCEDIMIENTO:** _____

TIEMPO: _____

PROBLEMAS DURANTE LA RESTRICCION: SI_____ NO__X__ CUALES:_____

_____

HALLAZGOS ANORMALES:

El individuo se muestra alerta al ambiente activo, condición corporal 3/5 en la valoración general no se observa ninguna afectación de salud, come bien esta muy activo y juguetón, defecación de color amarilla consistencia blanda, orina de color amarillo claro translucido sin olor

_____

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

DESTINO DEL INDIVIDUO:

MANEJO VETERINARIO X HOSPITALIZACION □ REHABILITACION

CUARENTENA □ PERIODO DE CUARENTENA: _____ DIAS

OTRO DESTINO O DESTINO FINAL: Cav - Tocaima

REUBICAR EN OTRO SITIO □ LUGAR: _____

_____

DATOS BIOLOGICOS DE LA ESPECIE

ESPECIE: SOLITARIA X GREGARIO

_____

ESPECIE DE HABITOS Y/O COSTUMBRES: DIURNO X NOCTURNO

NIVEL DE PELIGROSIDAD: BAJO □ MEDIO X 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
Alejandra Melo Ramírez, Medica Veterinaria