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

FECHA DE ENTRADA: 04 DE JULIO DE 2025 **No ACTA DE INCAUTACIÓN:** N/A

No. SALVOCONDUCTO DE MOVILIZACIÓN: 112130555913 **FECHA:** 04 DE JULIO DE 2025

NÚMERO DE RADICACIÓN CAR: 20251073682 **DIRECCIÓN REGIONAL DE ORIGEN:** DRAM

NOMBRE COMÚN: Güio – Traga Venado

NOMBRE CIENTÍFICO (Genero y Especie): *Boa Constrictor*

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

SEXO: Macho **PESO:** S/D

ESTADO DEL ANIMAL: VIVO: ☒ **MUERTO** ☐

PROCEDENCIA: **CAUTIVERIO** ☐ **VIDA SILVESTRE** ☒

TIEMPO DE CAUTIVERIO: N/A

PERSONAS EN CONTACTO: usuario quien lo entrega

DIETA: N/A

FRECUENCIA DE LA DIETA: N/A **CONSUMO:** N/A

TIPO DE ENCIERRO: Costal

CONTACTO CON OTRAS ESPECIES: **SI** ☐ **NO** ☒

CUALES:

HISTORIA: Se realiza el recate de una boa constrictor en el municipio de Girardot, posterior se hace la entrega a la CAR

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-macho; durante el examen médico se evidencia espécimen en buenas condiciones, con actividad continua, se evidencia afectación parcial de la región maxilar izquierdo, incluyendo compromiso en tejidos blandos y óseos de la mandíbula superior (maxilar), narina izquierda y globo ocular ipsilateral. La lesión presenta signos de inflamación local, perdida de la integridad anatómica. Se observa deformación de la arquitectura fácil maxilar y alteración en la función visual del ojo izquierdo, 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:

_____

_____

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