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

FECHA DE ENTRADA: 18-06- 2025 No ACTA DE INCAUTACIÓN _____
No. SALVOCONDUCTO DE MOVILIZACIÓN **FECHA -06-2025**
NÚMERO DE RADICACIÓN CAR _ 13251000854 **DIRECCIÓN REGIONAL DE ORIGEN**__ **DRTE**
NOMBRE COMÚN: Tortuga terecay
NOMBRE CIENTÍFICO (Genero y Especie: (*Podocnemis unifilis*ria)
ETAPA DE DESAROLLO: ADULTO x SUBADULTO □ JUVENIL X INFANTIL □ NEONATO □
SEXO: INDETERMINADO PESO: NO
ESTADO DEL ANIMAL: VIVO X MUERTO_____
PROCEDENCIA: **CAUTIVERIO □ VIDA SILVESTRE X**

TIEMPO DE CAUTIVERIO: 2 DIAS
PERSONAS EN CONTACTO: 2
DIETA: NINGUNA
FRECUENCIA DE LA DIETA: NO APLICA CONSUMO: NO
TIPO DE ENCIERRO: NINGUNO
CONTACTO CON OTRAS ESPECIES: **SI** __ **NO X**
CUALES:
___

Siendo las 1:30 horas, se deja a disposición de la oficina de la Dirección Regional Tequendama (DRTE) (1) un tortugas terecay (Podocnemis unifilis), la cual fueron encontrada en el kilómetro 62+800, en la vereda San Pedro del municipio de La Mesa, por parte del equipo técnico de la Dirección de Vigilancia y Seguridad Ambiental – DEVISAB.

Tras la evaluación inicial, se verifica que el ejemplar se encuentran en buenas condiciones físicas y comportamentales, sin evidencias de lesiones ni signos de estrés. En cumplimiento de los protocolos establecidos para la atención de fauna silvestre, y con el fin de realizar su valoración especializada y definir su disposición final, se procede con el traslado de los individuos al Centro de Atención y Valoración de Fauna Silvestre – CAV Tocaima.

.
.

COMPORTAMIENTO INICIAL, SIN CONTACTO:
ACTIVO X **DEPRIMIDO** □ **OTRO** □
OTRO: _____

NIVEL DE AGRESIVIDAD □ O DE MANSEDUMBRE □ DEL INDIVIDUO:
ALTO □ **MEDIO** □ **BAJO X**

PRESENCIA DE MUTILACIONES: **SI** _____ **NO X**
DESCRIPCIÓN: _____
_____

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

RESTRICCIÓN: SI ____ NO____ TIPO: FISICA □ QUIMICA □

PRODUCTO, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN: _____

_____

_____

PROCEDIMIENTO: _____

_____

TIEMPO: _____

PROBLEMAS DURANTE LA RESTRICCION: SI____ NO__X__; CUALES: _____

_____

_____

HALLAZGOS ANORMALES:

_____

_____

_____

_____

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:

REUBICAR EN OTRO SITIO □ LUGAR: CENTRO DE ATENCION Y VALORACION DE FAUNA SILVESTRE

DATOS BIOLOGICOS DE LA ESPECIE

ESPECIE: Marsupial SOLITARIA □ GREGARIO □

_____

ESPECIE DE HABITOS Y/O COSTUMBRES: DIURNO X NOCTURNO □

NIVEL DE PELIGROSIDAD: BAJO □ X MEDIO □ ALTO

RECOMENDACIONES DE ALOJAMIENTO:

_____

CATEGORIA ACTUAL DE AMENAZA:

NE □ LC X NT □ VU □ EN □ CR □

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



_____

FIRMA PROFESIONAL CAR