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

FECHA DE ENTRADA: 03-07- 2025 No ACTA DE INCAUTACIÓN _____
No. SALVOCONDUCTO DE MOVILIZACIÓN_____ **FECHA 04-07-2025**
NÚMERO DE RADICACIÓN CAR 20251073270 DIRECCIÓN REGIONAL TEQUENDAMA__ DRTE
NOMBRE COMÚN: GUACAMAYA
NOMBRE CIENTÍFICO (Genero y Especie: ***Ara araurana***
ETAPA DE DESAROLLO: ADULTO X SUBADULTO □ JUVENIL INFANTIL □ NEONATO □
SEXO: INDETERMINADO PESO: NO
ESTADO DEL ANIMAL: VIVO X MUERTO
PROCEDENCIA: CAUTIVERIO X VIDA SILVESTRE

TIEMPO DE CAUTIVERIO: DIA
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: _____

HISTORIA:
El ejemplar fue trasladado a las instalaciones de la Regional Tequendama por parte del Grupo de Carabineros y Protección Ambiental, procedente del municipio del colegio , específicamente de la vereda trujillo. El propósito del traslado fue realizar la respectiva valoración del animal.

A su llegada, el ejemplar presentaba buenas condiciones generales: plumaje brillante, postura erguida y estado de alerta. El pico se encontraba fuerte y sin señales de desgaste, los ojos brillantes, y mostraba un comportamiento activo y típico de la especie, incluyendo la capacidad de hablar e imitar sonidos.

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 □ 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: CENTRO DE ATENCION Y VALORACION DE FAUNA SILVESTRE

MANEJO VETERINARIO X HOSPITALIZACION □ REHABILITACION □

CUARENTENA □ PERIODO DE CUARENTENA: _____ DIAS

OTRO DESTINO O DESTINO FINAL:

REUBICAR EN OTRO SITIO □

DATOS BIOLOGICOS DE LA ESPECIE

ESPECIE: ***Amazona ochrocephala*** **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