FORMATO HISTORIA CLINICA PARA RECEPCIÓN DE FAUNA SILVESTRE EN EL CAV
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA – CAR
FAUNA SILVESTRE

FECHA DE ENTRADA: 08-07-2025 Hx. No. 6085 No ACTA DE INCAUTACIÓN N/A

No. SALVOCONDUCTO DE MOVILIZACIÓN 112130555956 FECHA 07-07-2025

Número de Radicación CAR 20251074424 Dirección Regional de Origen SABANA CENTRO

GÉNERO: *Didelphis* ESPECIE: *Didelphis pernigra*

NOMBRE COMÚN: Zarigüeya orejiblanca andina PESO: N/A

No. ID: SIN ID ACTA DE LIBERACIÓN No.: N/A

EDAD: S/D ADULTO □ SUBADULTO □ JUVENIL □ INFANTIL □ NEONATO X

SEXO : S/D ESTADO REPRODUCTIVO: N/A

ENTIDAD Y/O PERSONA DE CONTACTO:

PROCEDENCIA: CAUTIVERIO □ VIDA SILVESTRE X

TIEMPO DE CAUTIVERIO: Ocho (8) días

PERSONAS EN CONTACTO: Dos (2)

DIETA: S/D

FRECUENCIA: Diaria CONSUMO: A voluntad

TIPO DE ENCIERRO: Caja de cartón

CONTACTO CON OTRAS ESPECIES: SI _____ NO___X____
CUALES:----------

HISTORIA:

Desde la Secretaria de Ambiente de Chia, fueron rescatadas ters crias de zarigueya, luego de que su madre fuera atacada por un perro y haya fallecido debido a las lesiones. Solo sobreviven dos crias.----------

ENFERMEDADES PREVIAS: SI _____ NO __X_____

CUALES:

TRATAMIENTOS PREVIOS Y RESPUESTA

VERMIFUGACIONES:

FECHA	PRODUCTO	DOSIS

VACUNACIONES:

SI: ____ NO: __X__ VACUNACIONES:

COMPORTAMIENTO INICIAL, SIN CONTACTO:

ACTIVO □ DEPRIMIDO X OTRO □

OTRO:

==========

==========

NIVEL DE AGRESIVIDAD O MANSEDUMBRE DEL INDIVIDUO:

==========

PRESENCIA DE MUTILACIONES: SI _____ NO __X___

LUGAR Y GRAVEDAD:

==========

EXAMEN FISICO:		**FECHA:**
	N A NE	**N A NE**
Tº: -----NA----- ºC **FC: -----NA--- ppm** **FR: ----NA---- rpm** **MM: Cianoticas** **TLLC: NA**	**1. GENERAL □ □ X** **2. TEGUMENTO □ □ X** **3. MUSCU/ESQUE □ □ X** **4. CIRCULATORIO □ □ X** **5. RESPIRATORIO □ □ X**	**6. DIGESTIVO □ □ X** **7. GENITOURIN □ □ X** **8. ORG. SENTIDOS □ □ X** **9. NERVIOSO □ □ X** **10. LINFOIDE □ □ X**
ACTITUD: NA---------- TEMPERAMENTO: NA---------- CC: X/5. PESO:		

RESTRICCIÓN: SI _____ NO_____ TIPO: FISICA □ QUIMICA □

PRODUCTO, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

==========

PROCEDIMIENTO: Ingreso muerto no aplica

TIEMPO: NA

PROBLEMAS DURANTE LA RESTRICCION: SI_____ NO_____ ;

CUALES:----------

==========

HALLAZGOS ANORMALES:

NA

LISTA PROBLEMAS	**Dx. DIFERENCIALES**
NA	**NA**

PLANES DIAGNÓSTICOS	**PLANES TERAPEÚTICOS**
NA	**NA**

DESTINO DEL INDIVIDUO:

MANEJO VETERINARIO □ HOSPITALIZACIÓN □ REHABILITACIÓN □
CUARENTENA □ PERIODO DE CUARENTENA: _____ DÍAS

OTRO DESTINO:

REUBICAR EN OTRO SITIO □ LUGAR:

==========

==========

REHABILITACIÓN NO POSIBLE □ EUTANASIA □

DATOS BIOLÓGICOS DE LA ESPECIE

ESPECIE: SOLITARIA □ GRUPO □

==========

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

NIVEL DE PELIGROSIDAD: BAJO □ MEDIO □ ALTO □

RECOMENDACIONES DE ALOJAMIENTO:

Ejemplar ingresa muerto

DIETA NATURAL:

Ejemplar ingresa muerto

DISTRIBUCIÓN NATURAL:

Ejemplar ingresa muerto

MANEJO BIOLÓGICO (Problemas biológicos):

Ejemplar ingresa muerto

-

Jessica Perez - MVZ
33240

Alejandra Pardo-Bióloga
1123512874

FIRMA MEDICO VETERINARIO – BIOLOGO – CAV

Elaboro:
Luis Harold Gómez Núñez – Profesional Especializado Fauna Silvestre DESCA
Leonardo Emilio Martínez-Luque – Contratista Fauna Silvestre DESCA