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. 6086 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: S/D

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

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

SEXO : S/D ESTADO REPRODUCTIVO: N/A

ENTIDAD Y/O PERSONA DE CONTACTO:

PROCEDENCIA: CAUTIVERIO □ VIDA SILVESTRE X

TIEMPO DE CAUTIVERIO: Cinco (5) horas

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:------N/A----------

HISTORIA:

Desde la Secretaria de ambiente de Sopo, fueron rescatadas cuatro crias de zarigueya en la vereda Pueblo viejo del municipio de Sopo, luego de que su madre fuera encontrada sin vida. (Ejemplar ingresa sin vida)----------

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 Pérez - MVZ
33240

Biologa
T.P. 1123512874

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