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

FECHA DE ENTRADA: 10 DE JULIO DE 2025 **No ACTA DE INCAUTACIÓN:** N/A
No. SALVOCONDUCTO DE MOVILIZACIÓN: 11213055623? **FECHA:** 29 -JULIO-2025
NÚMERO DE RADICACIÓN CAR: 20251083983 **DIRECCIÓN REGIONAL DE ORIGEN:** DRAM
NOMBRE COMÚN: Tortuga Hicotea
NOMBRE CIENTÍFICO (Genero y Especie): ***Trachemys Callirrostris***

ETAPA DE DESAROLLO: ADULTO ☐ **SUBADULTO** ☐ **JUVENIL** ☐ **INFANTIL** ☒ **NEONATO** ☐
SEXO: S/D **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: Guacal
CONTACTO CON OTRAS ESPECIES: **SI** ☐ **NO** ☒
CUALES:

HISTORIA: Se realiza el rescate en zona urbana del municipio de Girardot de un espécimen infantil de Tortuga Hicotea.

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 infantil, sexo-sin determinar; durante el examen médico se evidencia espécimen en buenas condiciones, con actividad continua, 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** ☐

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner