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

FECHA DE ENTRADA: 9/07/2025 **No ACTA DE INCAUTACIÓN** N/A
No. SALVOCONDUCTO DE MOVILIZACIÓN 11213055E017 **FECHA** 10/07/2025
NÚMERO DE RADICACIÓN CAR 0725100054I **DIRECCIÓN REGIONAL DE ORIGEN** ORIC
NOMBRE COMÚN: Loro
NOMBRE CIENTÍFICO (Genero y Especie: Amazona ochrocephala

ETAPA DE DESAROLLO: ADULTO ☒ **SUBADULTO** ☐ **JUVENIL** ☐ **INFANTIL** ☐ **NEONATO** ☐

SEXO:_____ **PESO:** _____
ESTADO DEL ANIMAL: VIVO X **MUERTO**_____
PROCEDENCIA: **CAUTIVERIO** ☐ **VIDA SILVESTRE** ☐

TIEMPO DE CAUTIVERIO: _____
PERSONAS EN CONTACTO: 3
DIETA: Fruta / Pan Ichocolate.
FRECUENCIA DE LA DIETA: N/A **CONSUMO:** _____
TIPO DE ENCIERRO: Canastilla
CONTACTO CON OTRAS ESPECIES: **SI** _____ **NO** X
CUALES:

HISTORIA:
En la tarde del 8 de Julio la Señora Luz Barbosa encontro el loro que estaba siendo atacado por dos perros en el municipio de San Juan de Rioseco, lo rescató y realizó reporte a la CAR

Nota: Si se requiere más especio favor realizar la distribución pertinente o anexar una nueva hoja.

COMPORTAMIENTO INICIAL, SIN CONTACTO:

ACTIVO ☒ **DEPRIMIDO** ☐ **OTRO** ☐

OTRO: _____

NIVEL DE AGRESIVIDAD ☐ **O DE MANSEDUMBRE** ☒ **DEL INDIVIDUO:**

ALTO ☒ **MEDIO** ☐ **BAJO** ☐

PRESENCIA DE MUTILACIONES: **SI** X **NO** ____

DESCRIPCIÓN : Plumaje de las alas cortadas en ambas alas.

EXAMEN FISICO:	**FECHA:**		
		N	**A**	**NE**
T°: ___/___ °C FC: ___/___ ppm FR: ___/___ rpm MM: _____ TLLC: _____	1. GENERAL	☐	☒	☐

RESTRICCIÓN: **SI** X **NO** ____ **TIPO:** **FISICA** ☒ **QUIMICA** ☐

PRODUCTO, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN: N/A.

PROCEDIMIENTO: Examen medico

TIEMPO: 10 minutos

PROBLEMAS DURANTE LA RESTRICCION: SI ____ **NO** X **; CUALES:** _____

HALLAZGOS ANORMALES:

Plumaje de alas cortadas

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:** Centro atencion y valoracion fauna Silvestre - Tocaima

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