**COLONIA FELINA:**

Nº Colonia

**Dirección Postal:**

**Código Postal:**  **Provincia:**

**Ciudad:**  **RESPONSBALE:** Ayuntamiento de

**Gestor/a:**

**Número:** **número de orden de individuo de la colonia**

**NOMBRE:**

   

**RAZA:** **SEXO**: macho/hembra

**COLOR:** colores **LONGITUD DE PELO:** Elija de la lista

**EDAD:**

**OTROS:** característica personal

**TAMAÑO:**

[ ]  **Pequeño** [ ]  **Mediano** [ ]  **Grande**

**FECHA:** fecha de entrada en la colonia **FECHA:** fecha de salida de la colonia.

**-Por nacimiento** [ ]  **-Por fallecimiento** [ ]

**-Por abandono** [ ]  **-Por adopción** [ ]

**-Otros** Indicar causa

**CARÁCTER:** FERAL

**FECHA DE CAPTURA:** para esterilización **PESO:**

**FECHA DE ESTERILIZACIÓN:** de la intervención  **FECHA DE RETORNO:** tras la esterilización

**CLÍNICA:** donde se practicó la esterilización

**MARCADO EN OREJA:** Elija un elemento

**VACUNADO:** si/no.

**IMPLANTADO CHIP:** si/no **NÚMERO:** Si chip; indicar número

**OBSERVACIONES:** Estado de salud observado

**Nº CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

 **FECHA Y FIRMA**