

FICHA DE REGISTRO

Nº: _____

Fecha: __ / __ / __

Anotador: _____

Hora de inicio: __ : __ Hora de término: __ : __

Tipo de conteo: Desplazamiento / Estacionario
Área / Incidental

Latitud: _____ Longitud: _____ Elevación: _____ msnm

Lugar: _____

Participantes: _____

Hábitat: _____

Clima: _____

| | | | | | |
|----|-------|-------|----|-------|-------|
| 1 | _____ | _____ | 18 | _____ | _____ |
| 2 | _____ | _____ | 20 | _____ | _____ |
| 3 | _____ | _____ | 21 | _____ | _____ |
| 4 | _____ | _____ | 22 | _____ | _____ |
| 5 | _____ | _____ | 23 | _____ | _____ |
| 6 | _____ | _____ | 24 | _____ | _____ |
| 7 | _____ | _____ | 25 | _____ | _____ |
| 8 | _____ | _____ | 26 | _____ | _____ |
| 9 | _____ | _____ | 27 | _____ | _____ |
| 10 | _____ | _____ | 28 | _____ | _____ |
| 11 | _____ | _____ | 29 | _____ | _____ |
| 12 | _____ | _____ | 30 | _____ | _____ |
| 13 | _____ | _____ | 31 | _____ | _____ |
| 14 | _____ | _____ | 32 | _____ | _____ |
| 15 | _____ | _____ | 33 | _____ | _____ |
| 13 | _____ | _____ | 34 | _____ | _____ |
| 16 | _____ | _____ | 35 | _____ | _____ |
| 17 | _____ | _____ | 36 | _____ | _____ |

| | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |