FORMULARIO DE REPORTE DE COLECTA DE SEMEN NACIONAL

BASE LEGAL, A LOS REGLAMENTOS PARA EL USO Y MANEJO DE SEMENTALES Y MATERIAL ESPERMATICO DESTINADOS A LA REPRODUCCION DEL GANADO Y REGLAMENTO PARA INSCRIPCION DE EJEMPLARES DE PRODUCTO DE TRASPLANTE DE EMBRIONES EN EL REGISTRO GENEALOGICO DE GANADO.

Palacio Nacional: Guatemala 13 de agosto de 1979 y 15 febrero 1980

Guatemala_____de_____20_____

Jefe de Registro Genealógico
Departamento de Registro Genealógico

Nombre completo del propietario o representante legal: _____

_____

Número de DPI: _____extendido en _____

Nombre del Centro de Inseminación Artificial y Trasplante de Embriones _____

_____

Ubicación del Centro de Inseminación Artificial y Trasplante de Embriones _____

_____

Nombre del Médico Veterinario y/o Zootecnista responsable del Centro de Inseminación y Trasplante de Embriones _____,

Colegiado Activo No. _____

_____

Teléfono de Contacto: _____ Correo Electrónico de Contacto: _____

COLECTA DE SEMEN NACIONAL

Se informa que en fecha _____de _____de _____se procedió a colectar semen de o los Sementales de la Raza_____ que a continuación se especifica.

No. de Orden	Raza	Nombre del Semental	Registro Privado Ubicación	Fierro de Crianza Ubicación	No. de Registro Genealógico	No. de Pajillas Colectadas	Identificación del termo de Nitrógeno Líquido y canasta	Observaciones

Se deberá Adjuntar los siguientes requisitos:

No.	Documento a presentar	Sección exclusiva analistas DRGG (no llenar)
1	**Formulario DFRN-02-R-044 debidamente lleno**	
2	Adjuntar Certificado de salud de los sementales vigente (6 meses desde el momento del resultado de laboratorio de referencia) firmado y sellado por el Médico Veterinario, colegiado activo del Centro.	
3	Adjuntar Colegiado activo del Médico Veterinario y/o Zootecnista responsable del Centro	
4	Procedimiento de la colecta del semen, realizado por el Médico Veterinario, colegia activo	

Nota: el presente expediente deberá ser presentado en folder con gancho en el orden indicado, caso contrario no se recibirá.

AVISO: el presente formulario deberá ser entregado sin tachones, borrones, alteraciones tampoco hacer uso de corrector, ya que será rechazado de inmediato.

_____
Lugar y fecha de expedido

_____
Firma y sello del Médico Veterinario y Zootecnista, Colegiado Activo No._____

Firma_____
Propietario o representante Legal

Sello _____
(si aplica)