



## FORMULARIO DE REPORTE DE COLECTA DE EMBRIONES PROCESADOS EN EL PAIS

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: \_\_\_\_\_

### EMBRIONES PROCESADOS EN EL PAIS

Se informa que en fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

se procedió a colectar embriones procesados en el país de las hembras de Raza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



que a continuación se especifica.

No. de Orden	Raza	Nombre del Semental	Registro Privado Ubicación	Fierro de Crianza Ubicación	No. de Registro Genealógico	Nombre de la Hembra	Registro Privado Ubicación	Fierro de Crianza Ubicación	No. de Registro Genealógico	No. de embriones 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	<b>Formulario DFRN-02-R-046 debidamente llenado</b>	
2	Adjuntar Certificado de salud de los reproductores vigente (6 meses desde el momento del resultado de laboratorio de referencia) firmado y sellado por el Médico Veterinario y/o zootecnista, colegiado activo del Centro.	
3	Adjuntar Colegiado activo del Médico Veterinario y/o Zootecnista responsable del Centro	
4	Descripción del procedimiento utilizado para la colecta de embriones procesados en el país	

**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, Médico Veterinario, Colegiado  
Activo No. \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
Propietario o representante Legal

Sello \_\_\_\_\_  
(si aplica)