



FORMULARIO DE REPORTE DE EMBRIONES IMPORTADOS

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

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:

REPORTE EMBRIONES IMPORTADOS

Se informa que en fecha de de se

procedió a la importación de embriones del País de o los Sementales de la

Raza:

que a continuación se especifica.



No. de Orden	Raza	Nombre del Semental	Registro Privado	No. de Registro Genealógico del País de Origen	Nombre de la Hembra Donadora	Registro Privado	No. de Registro Genealógico del País de Origen	No. de embriones Importados	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-047 debidamente lleno	
2	Adjuntar Catalogo de los embriones donde se identifican ambos padres, indicando nombre, numero privado, número de registro de la Asociación del País de Origen. Y el criador de la hembra donadora	
3	Adjuntar Colegiado activo del Médico Veterinario y/o Zootecnista responsable del Centro	

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 Centro o representante Legal

Sello _____
(si aplica)