



**REGISTRÓ COLECTA DE EMBRIONES**

No. \_\_\_\_\_

DATOS DEL PADRE

NOMBRE: \_\_\_\_\_ REG.: \_\_\_\_\_ ASOCIADO: \_\_\_\_\_  
CLASIFICACIÓN: \_\_\_\_\_ RAZA: \_\_\_\_\_ PLACA: \_\_\_\_\_  
ID. ELECTRONICO: \_\_\_\_\_ DNA: SI \_\_\_ NO \_\_\_

DATOS DE LA DONANTE

NOMBRE: \_\_\_\_\_ REG.: \_\_\_\_\_ ASOCIADO: \_\_\_\_\_  
CLASIFICACIÓN: \_\_\_\_\_ RAZA: \_\_\_\_\_ PLACA: \_\_\_\_\_  
ID. ELECTRONICO: \_\_\_\_\_ DNA: SI \_\_\_ NO \_\_\_  
PROPIETARIO: \_\_\_\_\_ HACIENDA: \_\_\_\_\_

DATOS DE TRANSFERENCIA

FECHA DE INSEMINACIÓN: \_\_\_\_\_ REPORTE DE MONTA: \_\_\_\_\_  
FECHA DE COLECTA: \_\_\_\_\_  
NUMERO DE EMBRIONES TRANSFERIDOS EN FRESCO: \_\_\_\_\_  
NUMERO DE EMBIONES CONGELADOS: \_\_\_\_\_

IDENTIFICACIÓN DE EMBRIÓN	(C) (TF)	IDENTIFICACIÓN RECEPTORA

\_\_\_\_\_  
FIRMA RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
FIRMA RESPONSABLE CONGELACIÓN

\_\_\_\_\_  
FIRMA PROPIETARIO

\_\_\_\_\_  
FIRMA RECIBO ASOLIMOUSIN  
FECHA: \_\_\_\_\_