CERTIFICADO PARA REGISTRO DE CAMADA PROVENIENTE
DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

REGISTRO NUM.

LLENAR TODOS LOS DATOS CON LETRA MOLDE O MAQUINA

CERTIFICO QUE EL SEMEN PROVIENE DEL MACHO DONADOR							
NOMBRE:							
RAZA:		REG.FCM		No. MICROCHIP			
COLOR:		VARIEDAD					
ADN:							
TIPO SEMEN	FRESCO	REFRIGERADO	CONGELADO				
SEMENTAL	VIVO / MUERTO	FECHA DE COLECCIÓN O CONGELACION	DIA/ MES/ AÑO/				
BANCO DE PROCEDENCIA				NUM PAJILLAS			
PROPIEDAD DE:							
APELLIDO: PATERNO	**MATERNO**	**NOMBRE**	**NUM. SOCIO**				
DIRECCIÓN:	PAIS	ESTADO					
CIUDAD		COLONIA		C.P.			
CALLE:		E-MAIL		TELEFONO			

POR MEDIO DE LA PRESENTE AUTORIZO AL PROPIETARIO ABAJO DESCRITO PARA HACER USO DEL SEMEN EN LA INSEMINACION ARTIFICIAL CON LA SIGUIENTE HEMBRA:

HEMBRA INSEMINADA							
NOMBRE:							
RAZA:		REG.FCM		No. MICROCHIP			
COLOR:		VARIEDAD					
ADN:							
PROPIEDAD DE:							
APELLIDO: PATERNO	**MATERNO**	**NOMBRE**	**NUM. SOCIO**				
DIRECCIÓN:	PAIS	ESTADO					
CIUDAD		COLONIA		C.P.			
CALLE:		E-MAIL		TELEFONO			
FECHA(S) DE INSEMINACIÓN:		FECHA DE NACIMIENTO		DIA/ MES/ AÑO/			
LUGAR DE INSEMINACIÓN:							
MVZ. INSEMINADOR:		NUM. MVZ OFICIAL FCM					

RESUL. DE LA INSEMINACIÓN		NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO DEL SEMEN	NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA HEMBRA INSEMINADA	**INFORMACIÓN IMPORTANTE**
MACHOS VIVOS				**VER NOTAS Y OBSERVACIONES AL REVERSO**
HEMBRAS VIVAS				
MUERTOS				

Para uso exclusivo de la FCM

DATOS DE LOS CACHORROS

CODIGO DE BARRAS	**REG LETRA**	**NOMBRE DEL EJEMPLAR** EL NOMBRE NO DEBE EXCEDER MAS DE 22 CARACTERES	**SEXO M O H**	**COLOR DEL EJEMPLAR**	**ADN**

INSPECCION DE LA CAMADA (Observaciones)

FECHA DE INSPECCIÓN
DIA/ MES/ AÑO/

Nombre y firma del Médico Inspector Autorizado

EN CASO DE PRESENTAR ENMENDADURAS O TACHADURAS, ESTE CERTIFICADO SERÁ INVALIDO