



FORMULARIO DE TRANSFERENCIA DE EMBRIONES

N°

ASOCIACION COLOMBIANA DE CRIADORES DE GANADO  
BLONDE D'AQUITAINE, BRAQUITAINE  
Y SUS CRUCES



Si es Fertilizacion Invi  
marque aquí

PROPIETARIO: \_\_\_\_\_

CODIGO SOCIO: \_\_\_\_\_

HACIENDA: \_\_\_\_\_

FECHA DE LAVADO: DIA: \_\_\_\_\_

MES: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_

TORO UTILIZADO: \_\_\_\_\_

REG: \_\_\_\_\_

RAZA: \_\_\_\_\_

VACA DONADORA: \_\_\_\_\_

REG: \_\_\_\_\_

RAZA: \_\_\_\_\_

N° EMBRIONES COLECTADOS:

N° EMBRIONES VIABLES:

N° EMBRIONES TRANSFERIDOS:

N° EMBRIONES CONGELADOS:

N° EMBRIONES DESECHADOS:

Q	No. RECEPTORA	FECHAS DE TRANSFERENCIAS DE EMBRIONES						RESULTADOS OBTENIDOS			
		FRESCOS			DESCONGELADOS			DIAGNOSTICO DE PREÑEZ			
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO				
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

FIRMA AUTORIZADA \_\_\_\_\_ CODIGO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FIRMA PROFESIONAL \_\_\_\_\_ N° TAJETA PROFESIONAL: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EL REGLAMENTO OBLIGA A REPORTAR LA TRANSFERENCIA DE EMBRIONES DENTRO DE LOS 180 DIAS POSTERIORES A LA TRANSFERENCIA Y UNA VEZ SE HAYA CONFIRMADO LA (S) PREÑEZ (CES) DE LA (S) RECEPTORA (S)

## INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

Marque con una (X) si es Fertilizacion Invitro

**PROPIETARIO:** Nombre o Razon Social de quien reporta el trabajo de Transferencia de Embrion.

**HACIENDA:** Nombre de la hacienda o finca la cual se encuentra registrada de acuerdo al codigo del socio que reporta.

**CODIGO SOCIO:** Codigo del socio que reporta el trabajo de Transferencia de Embrion.

**FECHA DE LAVADO:** Fecha exacta en la cual se realizo el lavado.

**TORO UTILIZADO Y VACA DONADORA:** Nombre y numero del animal, numero de registro ASOBLONDE o demas.

**N° EMBRIONES COLECTADOS:** Suma de los embriones Transferidos+Congelados+Desechados.

**N° EMBRIONES VIABLES:** Suma de los embriones Transferidos+Congelados.

**N° EMBRIONES TRANSFERIDOS:** Total de los embriones Transferidos a las receptoras.

**N° EMBRIONES CONGELADOS:** Total de los embriones Congelados.

**N° EMBRIONES DESECHADOS:** Total de los embriones que no sirvieron, malos o no transferidos.

**N° RECEPTORA:** Numero de la vaca receptora.

**FECHAS DE TRANSFERENCIAS DE EMBRIONES:** Fecha de la trnsferencia de los embriones a las receptoras; si se utilizan embrioi congelados, se debe indicar la fecha de descongelamiento y/o la transferencia de los embriones en las receptoras en la casilla c descongelados.

**N° FORMULARIO EN QUE REPORTO LOS EMBRIONES CONGELADOS:** Numero del formulario en el cual reportó inicialmente los embriones congelados.

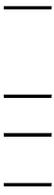
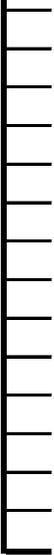
**RESULTADOS OBTENIDOS:** Fecha en la cual se realiza el diagnostico de preñez de las receptoras transferidas y el resultado de e indicando si es positivo(+) o negativo (-).



itro



PREÑEZ (+), (-)



nes  
le

;

:ste