



FORMULARIO DE REPORTE DE EMBRIONES NACIONALES E IMPORTADOS NACIDOS

BASE LEGAL, ACUERDO MINISTERIAL No. 415-2013, CREAR EL REGISTRO DE LAS CRIAS NACIDAS PRODUCTO DE LA TRANSFERENCIA DE EMBRIONES Y CESION DE VIENTRE DE LA ESPECIE EQUINA, RAZA PERUANO DE PASO.

Guatemala _____ de _____ 20 _____

Jefe de Registro Genealógico
Departamento de Registro Genealógico

El suscrito Médico Veterinario y/o Zootecnista especializado, Colegiado Activo Número: _____

Nombre: _____

A solicitud del Criador: _____

Criadero Ubicado en: _____

Número de DPI: _____ extendido en _____

Dirección comercial _____

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico de Contacto _____

Informa que en fecha ____ de _____ de _____ se procedió a identificar las crías nacidas de la técnica de transferencia embriones nacionales e importados de la **Raza Peruano de Paso** que a continuación se especifica.

No. de Orden	Nombre de la cría	No. Registro Privado	Fecha de nacimiento	Sexo	Nombre del padre y No. de Registro Genealógico (Nacionales e importados)	Nombre de la madre y No. de Registro Genealógico (Nacionales e importados)	Observaciones. Resultados de prueba ADN del producto nacido



Se deberá Adjuntar los siguientes requisitos:

No.	Documento a presentar	Sección exclusiva analistas DRGG (no llenar)
1	Formulario DFRN-02-R-054 debidamente lleno	
2	Adjuntar certificación del procedimiento de la técnica utilizada para la obtención y transferencia de los embriones nacionales de la especie equina, raza Peruano de paso	
3	Adjuntar el procedimiento de la técnica utilizada para la transferencia de embriones importados, de la especie equina raza Peruano de Paso	
4	Adjuntar catálogo y genealogía de los padres de los embriones importados	
5	Adjuntar la prueba de ADN de la cría nacida viva.	
6	Adjuntarlo al Formulario DFRN-02-R-008 (Cuando el caso lo amerite)	
7	Presentar constancia de colegiado activo vigente y timbre Médico Veterinario y Zootecnista	

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.

Declaro que la información correspondiente a la presente solicitud está bajo la responsabilidad del Criador.

Firma y Sello del Médico Veterinario y/o Zootecnista especializado colegiado activo

Nombre completo y firma del Criador

Lugar y fecha de expedido