



SOCIEDAD DE FOMENTO AGRÍCOLA DE TEMUCO A.G.

INFORME DE RECOLECCIÓN DE SEMEN CABALLOS PARA EL REGISTRO GENEALÓGICO

Nombre del Potro donante:	
Raza:	Nº Registro:
Fecha de Nacimiento:	Color:
Padre:	
Color:	Nº Registro:
Madre:	
Color:	Nº Registro:

Fecha recolección de semen (día/mes/año) _____
Nº de dosis obtenidas _____ para Congelar _____ dosis
para utilizar en Fresco _____ dosis

EXPORTACIÓN SEMEN

Dosis Exportadas N° _____ al País _____
Adquiridas por _____

Nombre del Criador o Tenedor Registrado _____
Dirección _____
Fonos _____ E-Mail _____

Firma del Criador o Tenedor Registrado
RUT _____ Fono _____

El proceso de obtención del semen y cruzamiento por inseminación será supervisado por un Médico Veterinario reconocido por este Registro.

Nombre del Profesional o Centro de Recolección _____
Dirección _____ N° de Licencia _____
Fonos _____ E-Mail _____

Firma del Profesional o Centro de Recolección
RUT _____
Fecha _____