

Registro de Servicios



Nombre de la Hembra	Raza:	Nombre de FCA:
Número de Mircrochip	Número de FCA	Fecha de Nacimiento / /

ANÁLISIS DE BRUCELOSIS	Fecha: / /	Resultado:
-------------------------------	------------	------------

SERVICIOS	Natural / Asistido / I.A.	Observaciones
Fecha 1º Servicio: / /		
Fecha 2º Servicio: / /		
Fecha 3º Servicio: / /		
Fecha 4º Servicio: / /		

Nombre del Macho	Raza:	Nombre de FCA:
Número de Mircrochip	Número de FCA	Fecha de Nacimiento / /
Propietario	Dirección / Código Postal	Teléfono

ANÁLISIS DE BRUCELOSIS	Fecha: / /	Resultado:
-------------------------------	------------	------------

ESPERMOGRAMA	Fecha: / /	Resultado:
---------------------	------------	------------

DIAGNOSTICO ECOGRAFICO DE PREÑEZ

Fecha de control: / /	Resultado:
-----------------------	------------

INFORME DEL PARTO

Fecha de Parto: / /	Machos		Hembras	
	vivos	muertos	vivas	muertas
Observaciones:				