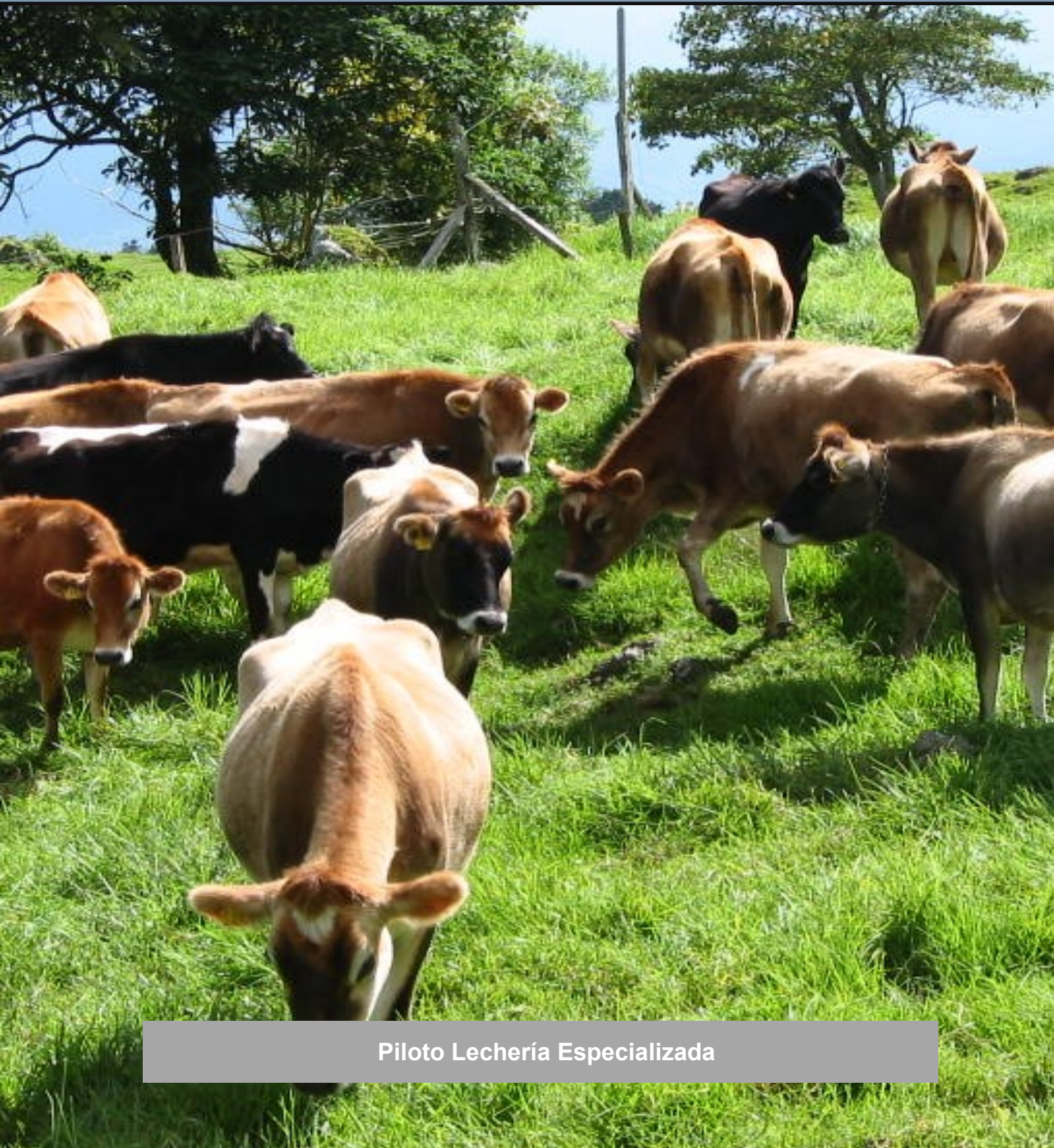


REGISTRO DEL HATO

Piloto Nacional de Costa Rica



Piloto Lechería Especializada

REGISTRO DEL HATO

Piloto Nacional de Costa Rica

Programa Nacional de Ganadería, MAG

Departamento de Proyectos, CNPL

Fundecooperación para el Desarrollo

Adaptation Fund

Piloto Lechería Especializada



Primera Edición

Coordinación técnica:

Mauricio Chacón Navarro (MAG)

Jorge Esteban Segura Guzmán (MAG)

Equipo técnico:

Leonardo Gutiérrez (CNPL)

Carlos Salazar (CNPL)

Daniel Sanabria (CNPL)

Aportes técnicos:

Impresión:

Programa Nacional de Ganadería

Contacto:

[www.fb.com/ganaderiabajaencarbono](https://www.facebook.com/ganaderiabajaencarbono)

[www.fb.com/namaganaderia](https://www.facebook.com/namaganaderia)

www.mag.go.cr

Contenido

1. Motivación.....	6
2. Agradecimiento.....	7
3. ¿Cómo se llenan las fichas de registro de las hembras?.....	8
4. ¿Cómo se llena el inventario?.....	170
5. Comparativo de inventarios.....	177



Hato Lechero en pastoreo, apartos con cercas vivas, Fotografía CNPL

1. Motivación:

El 19 de noviembre de 2015, por medio de decreto ministerial y presidencial # 39482 se oficializa y se declara de interés público la Estrategia para la Ganadería Baja en Carbono (EDGBC), la cual busca promover el desarrollo eco-competitivo del sector ganadero nacional, en balance con el desarrollo humano.

La Cámara Nacional de Productores de Leche en el año 2015 suscribe un proyecto ante Fundecooperación para acceder a recursos del Fondo de Adaptación; por medio del acuerdo de la Junta Directiva de la CNPL este proyecto se considera la fase de lechería especializada de la NAMA Ganadería Bovina, la cual es un proyecto país y que está respaldada por la EDGBC la misma es una propuesta de cobertura nacional que requiere ser evaluada en las diferentes regiones del país. Los planes piloto son el mecanismo técnicamente adecuado para garantizar la efectividad de un proyecto de esta naturaleza.

Por esta razón el MAG, la CNPL, las principales industrias procesadoras de leche y cooperantes suman esfuerzos para la implementación del Piloto Nacional de Lechería Especializada conformado por 41 fincas distribuidas en las regiones: Chorotega, Huetar Norte, Pacífico Central y Central Occidental.

Este libro le pertenece al productor o productora, está diseñado entendiendo los diferentes niveles de tecnificación de los productores; en donde algunos contarán con mayor información para llenarlo y otros deberán ir poco a poco convirtiendo el registro de los datos en una práctica común y plenamente establecida para ser exitosos por medio del análisis de su negocio.



Ganado Lechero en ambiente protegido, Fotografía CNPL

2. Agradecimiento:

Todos los actores que han participado en el proceso del diseño de la NAMA Ganadería Bovina deseamos agradecer a los productores y las productoras por ser parte fundamental del Piloto Nacional, en la fase del nivel de finca.

Asimismo el apoyo incondicional de la empresa privada, de las instituciones académicas, de los institutos de investigación y de las organizaciones de cooperación internacional han sido y serán de vital importancia para el presente proceso.

Por último las instituciones del sector público y privado y las principales industrias lácteas del país agradecen especialmente a Fundecooperación por ser parte del origen de este proceso, por el apoyo brindado, las gestiones y el acompañamiento para el adecuado funcionamiento del piloto.

3.¿Cómo se llenan las fichas de registro de las hembras?

Las fichas de registro se componen de varios elementos, un bloque donde se indica el número de animal, a la izquierda se anota la fecha de nacimiento y las identificaciones de la madre y del padre.

Luego hay un bloque donde se puede anotar el peso al nacimiento (cuando sea posible registrarlos), el peso al destete, el peso al año, el peso a los dos años y el peso a la primera monta, el peso se puede registrar en la medida de lo posible usando una romana, si no se tiene la disponibilidad de una existen cintas calibradas que dan una idea del peso, lo cual es información relevante.

En el caso de que existan tratamientos sanitarios de relevancia, por favor indicarlos en el bloque de control sanitario.

El registro reproductivo, se registran los eventos (IA, sincronización, etc), se indica el número de padre, fechas de posible parto, del parto real, número de parto, sexo de la cría, el intervalo entre partos (IEP), fecha de destete, peso de destete. En caso de ocupar más líneas para anotar más eventos reproductivos, se procede a abrir una continuación del registro en otra sección del libro indicándolo de esta forma en la casilla de Número.

EJEMPLO:

FECHA NACIMIENTO:	23/1/11
RAZA:	PARDO-BRA
NÚMERO MADRE:	42301
NÚMERO PADRE:	54561

NÚMERO:
46784

EJEMPLO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA
40 kg	180 kg	250 kg	300 kg	360 kg

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis
2/5/2011	Vacuna Triple	Vacuna Tripe, comercial	5 ml
22/5/2011	Vacuna Triple (revacuna)	Vacuna Tripe, comercial	5 ml
2/6/2011	Desparasitación Interna	Ivermectina	1 ml/50 Kg de PV
4/10/2011	Fumigación externa	Coumaphos	1 l /1000 l Agua
5/12/2011	Vitaminas	Producto comercial	20 ml

Gracias al uso de los registros de 2015 en el Piloto de Ganadería de Carne y Doble propósito el equipo técnico a recolectado información que va desde dudas, consejos y ajustes a los libros de dicho piloto; es por lo anterior que este nuevo formato de ingreso de los datos busca facilitar la recolección de los mismos y la toma de decisiones por parte de los productores.

En la primera casilla se señala la fecha del evento y entre paréntesis, si el mismo fue palpación, inseminación artificial o sincronización; en la segunda casilla (dependiendo del evento) se señala si fue positivo (existe preñez, se dio se pudo inseminar adecuadamente, etc).

En la tercera casilla se señala el padre (el código de la pajilla o si se tuvo que usar toro el código del mismo), en la cuarta casilla se pone una fecha estimada del parto (partiendo que la gestación promedio en bovinos ronda los 9 meses); en la quinta casillas se pone el día del parto real, en la sexta casilla se procede a señalar el sexo de la cría, en la sétima el número de parto en la octava cuando procede se señala el IEP, en la novena se señala el número de la cría, en la decima la fecha del destete y en la un decima el peso de la cría al destete.

Toda esta información se puede transferir al Ganadero SG, VAMPP o a alguna hoja de Excel con un formato que permita el análisis, tanto por el productor como por el ganadero.



Hato Lechero pastoreando, Fotografía CNPL

REGISTRO REPRODUCTIVO

[illegible]

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

FECHA NACIMIENTO: _____

RAZA: _____

NÚMERO MADRE: _____

NÚMERO PADRE: _____

NÚMERO:

CONTROL DE PESO

NACIMIENTO	DESTETE	PRIMER AÑO	2do AÑO	MONTA

CONTROL SANITARIO

Fecha	Labor realizada; podrá ser: 1. Vacunación. 2. Tratamiento antibiótico 3. Desparasitación (Interna o Externa) 4. Vitaminas. 5. Otros.	Producto	Dosis

REGISTRO REPRODUCTIVO

Fecha del Evento: Monta o IA o Sincronización o Palpación	Resultado	Padre	Fecha posible Parto	Fecha de Parto	Sexo	N° Parto	IEP	Número de la Cría	Fecha de Destete	Peso de la Cría al destete

4. ¿Cómo se llena el inventario?

A continuación se presentan las hojas de inventario para hembras y machos (en lechería no es común encontrar machos en la finca pero es posible por lo cual existe la casilla); hay diferentes agrupaciones clasificadas según su edad; desde animales de menos de 1 año (terneros, terneras) a animales de 1 a 2 años, de 2 a 3 años, vacas y sementales.

En la casilla correspondiente a hembras o machos se anota la fecha en que se realiza el inventario; luego según la clasificación se anotan los números de identificación en la casilla respectiva y se totalizan por categoría, luego por sexo hasta que al final nos da el dato de cuantos animales en total se tiene en la finca en un periodo dado.

Realizar el inventario de animales siempre es importante porque así se pueden identificar los cambios de mayor importancia en las diferentes categorías y se totaliza la cantidad de animales que hay en la finca. Se recomienda hacer por lo menos un inventario al año en la finca.



Hato Lechero en Pastoreo de Franjas, Finca La Pradera, Coronado; Foto Jorge Segura

FECHA:		
HEMBRAS	Identificación de los animales dentro de la categoría	CANTIDAD
Menos de 1 año		
1 a 2 años		
2 a 3 años		
Vacas		
TOTAL		
MACHOS	Identificación de los animales dentro de la categoría	CANTIDAD
Menos de 1 año		
1 a 2 años		
2 a 3 años		
Más de 3 años		
Sementales		
TOTAL		

FECHA:		
HEMBRAS	Identificación de los animales dentro de la categoría	CANTIDAD
Menos de 1 año		
1 a 2 años		
2 a 3 años		
Vacas		
TOTAL		
MACHOS	Identificación de los animales dentro de la categoría	CANTIDAD
Menos de 1 año		
1 a 2 años		
2 a 3 años		
Más de 3 años		
Sementales		
TOTAL		

FECHA:		
HEMBRAS	Identificación de los animales dentro de la categoría	CANTIDAD
Menos de 1 año		
1 a 2 años		
2 a 3 años		
Vacas		
TOTAL		
MACHOS	Identificación de los animales dentro de la categoría	CANTIDAD
Menos de 1 año		
1 a 2 años		
2 a 3 años		
Más de 3 años		
Sementales		
TOTAL		

FECHA:		
HEMBRAS	Identificación de los animales dentro de la categoría	CANTIDAD
Menos de 1 año		
1 a 2 años		
2 a 3 años		
Vacas		
TOTAL		
MACHOS	Identificación de los animales dentro de la categoría	CANTIDAD
Menos de 1 año		
1 a 2 años		
2 a 3 años		
Más de 3 años		
Sementales		
TOTAL		

FECHA:		
HEMBRAS	Identificación de los animales dentro de la categoría	CANTIDAD
Menos de 1 año		
1 a 2 años		
2 a 3 años		
Vacas		
TOTAL		
MACHOS	Identificación de los animales dentro de la categoría	CANTIDAD
Menos de 1 año		
1 a 2 años		
2 a 3 años		
Más de 3 años		
Sementales		
TOTAL		

FECHA:		
HEMBRAS	Identificación de los animales dentro de la categoría	CANTIDAD
Menos de 1 año		
1 a 2 años		
2 a 3 años		
Vacas		
TOTAL		
MACHOS	Identificación de los animales dentro de la categoría	CANTIDAD
Menos de 1 año		
1 a 2 años		
2 a 3 años		
Más de 3 años		
Sementales		
TOTAL		

5. Comparativo de inventarios.

En esta sección se pasan los datos de las hojas de inventario, esto para comparar la evolución del hato con el pasar de los años.

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8
HEMBRAS								
Menos de 1 año								
1 a 2 años								
2 a 3 años								
Vacas								
Total Hembras								
MACHOS								
Menos de 1 año								
1 a 2 años								
2 a 3 años								
Más de 3 años								
Sementales								
Total Machos								
TOTAL GENERAL								

	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13	Año 14	Año 15	Año 16
HEMBRAS								
Menos de 1 año								
1 a 2 años								
2 a 3 años								
Vacas								
Total Hembras								
MACHOS								
Menos de 1 año								
1 a 2 años								
2 a 3 años								
Más de 3 años								
Sementales								
Total Machos								
TOTAL GENERAL								

REGISTRO DEL HATO

Piloto Nacional de Costa Rica

Información de contacto:

Ministerio de Agricultura y Ganadería.

San José, Costa Rica , Sabana Sur, Antiguo Edificio La Salle.

Teléfono: (506) 2296-7769

mchacon@mag.go.cr

csalazar@proleche.com

www.mag.go.cr

www.proleche.com

www.adaptation-fund.org

www.fundecooperacion.org

[www.fb.com/namaganaderia](https://www.facebook.com/namaganaderia)

[www.fb.com/ganaderiabajaencarbono](https://www.facebook.com/ganaderiabajaencarbono)



ADAPTATION FUND



CÁMARA
NACIONAL DE
PRODUCTORES
DE LECHE

Piloto Lechería Especializada