

Año 2013	CONTROL DE CRIA	Nombre : _____ N° Criador : _____	Jaula N°
---------------------	------------------------	--------------------------------------	---------------------

Puestos a Verse el día: _____	Fecha de Unión el día: _____
-------------------------------	------------------------------

DATOS REPRODUCTORES

MACHO	N° DE ANILLA: _____	AÑO: _____	HEMERA	N° DE ANILLA: _____	AÑO: _____
	COLOR/VARIEDAD: _____			COLOR/VARIEDAD: _____	
	PROCEDENCIA: _____			PROCEDENCIA: _____	

1^a PUESTA	INICIO PUESTA: _____	REVISAR HUEVOS: _____	ANILLADOS: _____	1^a PUESTA
	FIN PUESTA: _____	DEBEN ECLOSIONAR: _____	SEPARADOS: _____	
	INICIO INCUBACIÓN: _____	ECLOSIÓN: _____	INDEPENDIZADOS: _____	

Nac	N° De Anilla	Color/Variiedad	Sexo	Murió/Apartado/Regalado/Vendido (€)

HUEVOS	PISADOS	CLAROS	ROTOS	NACIDOS	ANILLADOS	CRIADOS	Marcar el cuadro con mal resultado: <input type="checkbox"/> Nido <input type="checkbox"/> Incubación <input type="checkbox"/> Embuche	<input type="checkbox"/> Comp. Padre <input type="checkbox"/> Comp. Madre <input type="checkbox"/> Rompe Huevos
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Bajas causadas por: <input type="checkbox"/> Diarreas <input type="checkbox"/> Piojillo		<input type="checkbox"/> Picaje <input type="checkbox"/> Muerte Padre	<input type="checkbox"/> Muerte Madre <input type="checkbox"/> Fuera del Nido	<input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Mosquitos	<input type="checkbox"/> Baja Temp. <input type="checkbox"/> Alta Temp.	<input type="checkbox"/> Adelantar Puesta <input type="checkbox"/> Otros		

Observaciones: _____

2^a PUESTA	INICIO PUESTA: _____	REVISAR HUEVOS: _____	ANILLADOS: _____	2^a PUESTA
	FIN PUESTA: _____	DEBEN ECLOSIONAR: _____	SEPARADOS: _____	
	INICIO INCUBACIÓN: _____	ECLOSIÓN: _____	INDEPENDIZADOS: _____	

Nac	N° De Anilla	Color/Variiedad	Sexo	Murió/Apartado/Regalado/Vendido (€)

HUEVOS	PISADOS	CLAROS	ROTOS	NACIDOS	ANILLADOS	CRIADOS	Marcar el cuadro con mal resultado: <input type="checkbox"/> Nido <input type="checkbox"/> Incubación <input type="checkbox"/> Embuche	<input type="checkbox"/> Comp. Padre <input type="checkbox"/> Comp. Madre <input type="checkbox"/> Rompe Huevos
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Bajas causadas por: <input type="checkbox"/> Diarreas <input type="checkbox"/> Piojillo		<input type="checkbox"/> Picaje <input type="checkbox"/> Muerte Padre	<input type="checkbox"/> Muerte Madre <input type="checkbox"/> Fuera del Nido	<input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Mosquitos	<input type="checkbox"/> Baja Temp. <input type="checkbox"/> Alta Temp.	<input type="checkbox"/> Adelantar Puesta <input type="checkbox"/> Otros		

Observaciones: _____

3a PUESTA	INICIO PUESTA:		REVISAR HUEVOS:		ANILLADOS:		3a PUESTA
	FIN PUESTA:		DEBEN ECLOSIONAR:		SEPARADOS:		
	INICIO INCUBACIÓN:		ECLOSIÓN:		INDEPENDIZADOS:		

Nac	Nº De Anilla	Color/Variiedad	Sexo	Murió/Apartado/Regalado/Vendido (€)

HUEVOS	PISADOS	CLAROS	ROTOS	NACIDOS	ANILLADOS	CRIADOS	Marcar el cuadro con mal resultado:	<input type="checkbox"/> Nido	<input type="checkbox"/> Comp. Padre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Incubación	<input type="checkbox"/> Comp. Madre
Bajas causadas por:	<input type="checkbox"/> Diarreas	<input type="checkbox"/> Picaje	<input type="checkbox"/> Muerte Madre	<input type="checkbox"/> Fiebre	<input type="checkbox"/> Baja Temp.	<input type="checkbox"/> Adelantar Puesta	<input type="checkbox"/> Embuche	<input type="checkbox"/> Rompe Huevos	
	<input type="checkbox"/> Piojillo	<input type="checkbox"/> Muerte Padre	<input type="checkbox"/> Fuera del Nido	<input type="checkbox"/> Mosquitos	<input type="checkbox"/> Alta Temp.	<input type="checkbox"/> Otros			

Observaciones:

4a PUESTA	INICIO PUESTA:		REVISAR HUEVOS:		ANILLADOS:		4a PUESTA
	FIN PUESTA:		DEBEN ECLOSIONAR:		SEPARADOS:		
	INICIO INCUBACIÓN:		ECLOSIÓN:		INDEPENDIZADOS:		

Nac	Nº De Anilla	Color/Variiedad	Sexo	Murió/Apartado/Regalado/Vendido (€)

HUEVOS	PISADOS	CLAROS	ROTOS	NACIDOS	ANILLADOS	CRIADOS	Marcar el cuadro con mal resultado:	<input type="checkbox"/> Nido	<input type="checkbox"/> Comp. Padre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Incubación	<input type="checkbox"/> Comp. Madre
Bajas causadas por:	<input type="checkbox"/> Diarreas	<input type="checkbox"/> Picaje	<input type="checkbox"/> Muerte Madre	<input type="checkbox"/> Fiebre	<input type="checkbox"/> Baja Temp.	<input type="checkbox"/> Adelantar Puesta	<input type="checkbox"/> Embuche	<input type="checkbox"/> Rompe Huevos	
	<input type="checkbox"/> Piojillo	<input type="checkbox"/> Muerte Padre	<input type="checkbox"/> Fuera del Nido	<input type="checkbox"/> Mosquitos	<input type="checkbox"/> Alta Temp.	<input type="checkbox"/> Otros			

Observaciones:

TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	VALORACIÓN	BUENO	REGULAR	MALO
HUEVOS	PISADOS	CLAROS	ROTOS	NACIDOS	ANILLADOS	CRIADOS	TEMPORADA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MACHO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PORCENTAJE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HEMBRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fecha de Separación el día:

