

MACHO	HEMBA
Nº de Anilla..... Año Nacimiento.....	Nº de Anilla..... Año Nacimiento.....
Color / Variedad.....	Color / Variedad.....
Procedencia.....	Procedencia.....

Valoración: 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 Huevo	1ª Puesta	Fecha comienzo incubación	Fecha mirar huevos (6)	Fecha prevista eclosión(13)	TOTAL PUESTA	
			Fecha anillado (6)	Fecha poner rejilla (25)		
	HUEVOS	Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido				
	NACIDO					

Valoración: 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 Huevo	2ª Puesta	Fecha comienzo incubación	Fecha mirar huevos	Fecha prevista para eclosión	TOTAL PUESTA	
			Fecha anillado	Fecha poner rejilla		
	HUEVOS	Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido				
	NACIDO					

Valoración: 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 Huevo	3ª Puesta	Fecha comienzo incubación	Fecha mirar huevos	Fecha prevista para eclosión	TOTAL PUESTA	
			Fecha anillado	Fecha poner rejilla		
	HUEVOS	Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido				
	NACIDO					

Valoración: 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 Huevo	4ª Puesta	Fecha comienzo incubación	Fecha mirar huevos	Fecha prevista para eclosión	TOTAL PUESTA	
			Fecha anillado	Fecha poner rejilla		
	HUEVOS	Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido				
	NACIDO					

Valoración: 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 Huevo	5ª Puesta	Fecha comienzo incubación	Fecha mirar huevos	Fecha prevista para eclosión	TOTAL PUESTA	
			Fecha anillado	Fecha poner rejilla		
	HUEVOS	Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido Nac. <input type="checkbox"/> Anilla N°: Fecha..... Sexo:..... <input type="checkbox"/> Murió <input type="checkbox"/> Apartado <input type="checkbox"/> Vendido				
	NACIDO					