



CONTROL DE RECEPCIÓN DE OVAS DE TRUCHA

INFORMACIÓN SOBRE LA ENTREGA

Cliente: _____

Sitio: _____

Persona de contacto: _____

Número de pedido: _____ Fecha de entrega: _____

Productor: _____

Especie de Trucha: _____

Producto (Viking Trout Premium, 3YM/Fresh, 4YM/Late, 5YM/Cross o Triploides):

¿Adquirió ovas con identificadores QTL? ¿Sí? ¿No? ¿Cuáles?

- Resistencia a enfermedades
- Tasa de crecimiento
- Maduración sexual
- Calidad de carcasa (pigmentación de la carne)
- Factor de condición
- Tiempo de desove

¿Adquirió ovas triploides? ¿Sí? ¿No? ¿Cuáles?

- Ovas Triploides Viking Trout Premium
- Ovas Triploides 3YM/Fresh
- Ovas triploides 4YM/Late
- Ovas triploides 5YM/Cross

¿Fue entregado la fecha acordada? Sí / No→ _____

¿Entregado en el lugar acordado? Sí / No→ _____

Numero de cajas entregadas: _____

¿Discrepancia con la lista de empaque? Sí/No→ _____

+51 993 333 424

+51 978 473 441



www.vikingtrout.com

vikingtrout@vikingtrout.com



Jr. Amauta Mza K, Lote 06

Urb. Siglo XX, El Tambo, Huancayo, Perú





¿Daños en las cajas de transporte? Si/No→ N° Caja: _____

Tipo de Daño: _____

Remitente o contacto: _____

¿Se puso en contacto con el remitente? Sí/No→ _____

Tiempo de transporte: _____

¿Los retrasos? Sí/No→ _____

CONTROL DE CALIDAD

Cantidad contratada: _____

Cantidad real entregada, incluyen el 3 % de vendaje: _____

Resultado del conteo de control: _____

CONTROL DE RESULTADOS

Caja 1: _____ Cantidad de Bandejas N°

Caja 2: _____ Cantidad de Bandejas N°

Caja 3: _____ Cantidad de Bandejas N°

Caja 4: _____ Cantidad de Bandejas N°

Caja 5: _____ Cantidad de Bandejas N°

CONTROL DE CALIDAD



Ovas Blancas

Ovas Pin-Eyed

Ovas Normales

100 ovas por muestra



CUADRO DE RECEPCIÓN DE OVAS

N° CAJA	BANDEJAS				OVAS BLANCAS	PIN EYED	OTROS	SUMA DE OVAS NO VIABLES	% DE OVAS NO VIABLES	OVAS NORMALES	% DE OVAS NORMALES
1	1	2	3	4	/100	/100	/100			/100	
2	1	2	3	4	/100	/100	/100			/100	
3	1	2	3	4	/100	/100	/100			/100	

Porción de ovas no viables.: _____% igual a _____ ovas.

Porción informada de ovas no viables: _____ % igual a _____ ovas.

REGISTRO DE MORTALIDAD EN LAS 72 HORAS LUEGO DEL PROCESO DE REINCUBACIÓN DE OVAS

FECHA	ARTESAS (NUMERACIÓN O LETRA)	BASTIDORES CON (ml o unidades de ovas)						TOTAL POR ARTESA	ACUMULADO
		a	b	c	d	e	f		

Total de ovas muertas según el registro: _____ representa _____ %



CONTROL VISUAL

Fungus rosettes: No/Sí→ N° Caja: _____

(Fungus rosettes son dos o más ovas unidas por hilos de hongos)

Tamaño desigual: No/Sí→ N° Caja: _____

Otros: _____

Número de ovas entregadas:

Número de ovas no viables:

Número de ovas viables:

Lugar/Fecha: _____

Cliente

KAFFC

Si el mismo cliente ha rellenado el control de recepción, el formulario debe ser devuelto a Viking Trout dentro de las 72 horas como plazo máximo posterior a la entrega.

Atte. Team técnico Viking Trout



FORMULARIO DE CONTEO

NÚMERO DE OVAS

Nº Caja	Bandeja 1	Bandeja 2	Bandeja 3	Bandeja 4	Bandeja 5
Suma por bandeja					
Promedio de todas las bandejas					
NÚMERO DE OVAS - NO VIABLES					
Ovas sin ojos					
Ovas Pin-eyed					
Ovas blancas					
Otros					
Suma por bandeja					
Suma de todas las bandejas					

Atte. Team técnico Viking Trout