

CICAA FORMA C

BITACORA DIARIA DE OBSERVADORES

(Palangre Pelágico)

Fecha de Salida: _____

Fecha de Llegada: _____

AÑO: _____

Nombre del Barco: _____

Nombre del Capitan: _____

Nombre del Observador: _____

NUMERO DEL LANCE: _____

ESPECIE OBJETIVO: _____

	Mes	Dia	Hora	Latitud	Longitud	Temp (°C)
Comienzo del lance						.
Fin del lance						.
Comienzo de recoger						.
Fin de recoger						.

Carnada1 _____

viva ☐Rendal de acero Si ☐ No ☐

Carnada2 _____

muerta ☐Tipo de Anz : Circular ☐ "J" ☐ Tamaño. _____

Palito fosforesnte.

Si ☐ No ☐

Marca anzuelo _____

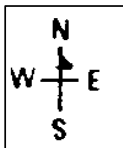
Baño fosforesnte.

Si ☐ No ☐

Longitud del palangre (m): _____

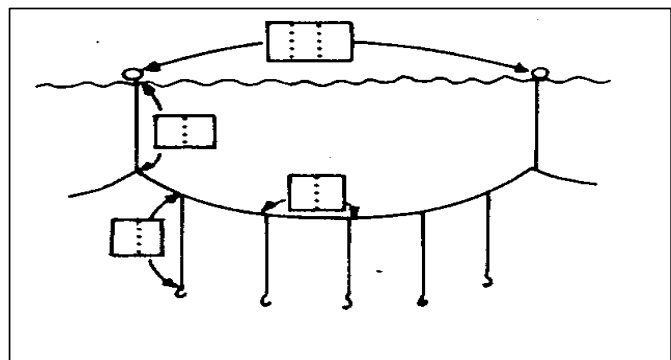
Dirección del lance

Dirección de recogida



CAPTURA DEL DIA

ESPECIES	Numero		kg	
Atun aleta amarilla (YFT)				
Atun albacora (ALB)				
Atun ojo gordo (BET)				
Pez espada (SWO)				
Aguja blanca (WHM)				
Aguja azul (BUM)				
Pez vela (SAI)				
Pez lanza (SPF)				
TIB:				
TIB:				
TIB:				
TIB:				
Atun aleta negra (BLF)				
Dorado (DOL)				
Peto (WAH)				



Indique dimensiones de la unidad en metros

Número total de unidades: _____

Número de anzuelos por unidad: _____

Número total de anzuelos: _____

CICAA FORMA D

MUESTREO DE ESPECIES (observadores abordo)

(SIRVE PARA TODAS LAS ESPECIES)

NUMERO DEL LANCE:

NOMBRE DEL BARCO						FECHA DE MUESTRA			OBSERVADOR		EQUIPO USADO		
											<input type="checkbox"/> Vernier <input type="checkbox"/> Cinta		
Conteo	ESPECIES	Muerto	Vivo	Hora embarq hrs min	Medidas de longitud L1 (cm)		Medidas de longitud L2 (cm)			Peso (kg)		Sexo M/H/J	Número de muestra u Observaciones
					MILH	LH	CK	PELH	TRNC	Est.	Med.		
1										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
19										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
21										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
22										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
23										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
24										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		