



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEREFORD E BRAFORD
SERVIÇO DO REGISTRO GENEALÓGICO- BR 64

Av.Gen.Osório, 1094 - C.P. 483-CEP 96400-100 - Bagé, Rio Grande do Sul - Brasil
Fone Fax (53) 3242-1332 (53) 33128726 (53) 99950907

RELATÓRIO DECOLETA, IMPLANTE E CONGELAMENTO DE
EMBRIÕES NACIONAIS (FIV)

Nº

| | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------|-------|--------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------|----------------------------|-------|
| PROPRIETÁRIO DOSEMBRIÕES | Nome: | | | | | CPF / CNPJ: | | | |
| | Estabelecimento: | | | | | Município: | | | |
| | E-mail: | | | | | Telefone: | | | |
| | Nº dos Comunicados de Transferência de Proprietário de Embriões ou Receptoras (caso de sociedade na Doadora): | | | | | | | | |
| VACA DOADORA | Nome: | | | | Tatuagem: | | | Raça: | |
| | HBB: | | | | Data de IA ou cobertura | | | Quantidade de Doses: | |
| | Proprietário: | | | | | Município e Estado: | | | |
| TOURO DOADOR | Nome: | | | | | HBB ou IA: | | | |
| | Proprietário ou Estabelecimento Vendedor(Sêmen): | | | | | | | | |
| OÓCITOS E EMBRIÕES | Data da Coleta dos Oócitos | | | Nº de oócitos Coletados: | | Data fertilização: | | Nº de embriões produzidos: | |
| | Subdivididos: | | | Implantados: | | | Data do Implante: | | |
| RECEPTORAS | Tatuagem ou Brinco | Ano ou data Nasc. | Raça* | Tatuagem ou Brinco | Ano ou Data de Nasc. | Raça* | Tatuagem ou Brinco | Ano ou Data de Nasc | Raça* |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| *HE-HEREFORD BR-BRAFORD CB-CORTE BRITÂNICAS CO-CORTE CONTINENTAL ZE-ZEBUÍNAS LE-LEITEIRAS MX- MISTAS ST-OUTRAS RAÇAS SINTÉTICAS CO-COMPOSTAS CR-CRUZADAS SEM DEFINIÇÃO DE RAÇA | | | | | | | | | |
| OBSERV. | | | | | | | | | |
| MÉDICO VETERINÁRIO | Declaro que executei os trabalhos acima citados e assumo como verdadeiras as informações aqui contidas | | | | | | | | |
| | Nome completo (Legível): | | | | | | CRMV N.º: | | |
| | Assinatura: | | | | Local: | | Data: | | |
| OBS 1 - ESTE RELATÓRIO É ESPECÍFICO PARA EMBRIÕES CONGELADOS E/OU IMPLANTADOS PARA USO PRÓPRIO DO PROPRIETÁRIO DOS EMBRIÕES, SENDO NECESSÁRIO QUE A VACA DOADORA ESTEJA REGISTRADA EM SEU NOME (NA SUA TOTALIDADE OU PARTE). OBS 2 - PARA QUE OS EMBRIÕES CONGELADOS SEJAM HABILITADOS PARA VENDA A TERCEIROS É NECESSÁRIO A APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIO DE CONGELAMENTO POR EMPRESA E/OU VETERINÁRIO DEVIDAMENTE CREDENCIADO NO MAPA PARA ESSE FIM. | | | | | | | | | |