**RELATÓRIO DE COLETA, 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  | N° de oócitos Coletados: | Data fertilização: | N ° 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 ESPECIFICO PARA EMBRIÕES CONGELADOS E/OU IMPLANTADOS PARA USO PRÓPRIO DO PROPRIETARIO DOS EMBRIÕES, SENDO NECESSÁRIO QUE A VACA DOADOARA ESTEJA REGISTRADA EM SEU NOME (NA SUA TOTALIDADE OU PARTE).**OBS 2** – PARA QUE OS EMBRIÕES CONGELADOS SEJAM HABILITADOS PARA VENDA A TERCEIROS É NECESSARIO A APRESENTAÇÃO DE RELATORIO DE CONGELAMENTO POR EMPRESA E/OU VETERINÁRIO DEVIDAMENTE CREDENCIADO NO MAPA PARA ESSE FIM. |