

**RELATÓRIO DE COLETA, IMPLANTE E CONGELAMENTO DE
EMBRIÕES NACIONAIS (TE)**

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:		Congelados:		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											
LABORATÓRIO	Nome do Laboratório:										
	Registro no MAPA:										
Med. Veterinário	Nome completo (Legível):						CRMV N.º:				
	Assinatura:				Local:			Data:			
OBS:											