

**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:						Raça:			
	Tatuagem:				HBB:		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:										