

**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):								
EMBRIÕES	Data da Coleta:			Coletados:			Viáveis:		
	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:									