

**RELATÓRIO DE COLETA, TRANSFERÊNCIA
E
CONGELAMENTO DE EMBRIÕES NACIONAIS Nº**

ÉGUA DOADORA	Nome:	RP:	Raça:
	S.B.B.:	Data da Padreação:	Data de IA:
	Proprietário:		Município e Estado:

GARANHÃO DOADOR	Nome:	S.B.B.:
	Proprietário:	

EMBRIÕES	Data da Coleta:	Coletados:	Viáveis:	Congelados:
	Subdivididos:		Implantados:	Data do Implante:

RECEPTORAS	RP Nº :

OBSERVAÇÕES	

Eu, _____, Médico Veterinário, portador de CRMV Nº _____,

declaro que executei os serviços acima citados, e assumo como verdadeiras as informações aqui contidas.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura: _____