

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

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

<b>GARANHÃO DOADOR</b>	Nome:	S.B.B.:
	Proprietário:	

<b>EMBRIÕES</b>	Data da Coleta:	Coletados:	Viáveis:	Congelados:
	Subdivididos:		Implantados:	Data do Implante:

<b>RECEPTORAS</b>	RP Nº :

<b>OBSERVAÇÕES</b>	

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: \_\_\_\_\_