

**RELATÓRIO DE DESCONGELAMENTO
E
IMPLANTE DE EMBRIÕES (TE / TEI) Nº:**

ÉGUA DOADORA	Nome:	RP:	Raça:
	S.B.B.:	Importado (Nº de Registro do País de Origem):	
	Proprietário (da Doadora ou dos Embriões Importados):		Município e Estado:

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

EMBRIÕES	Transferidos:
	Data da Transferência:
	Nº do Relatório da Coleta de origem: (Quando Nacionais)

RECEPTORAS	RP N.º:

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: _____