

**RELATÓRIO DE DESCONGELAMENTO
E
IMPLANTE DE EMBRIÕES (TE / TEI) N°:**

| | | | |
|-------------------------|---|---|---------------------|
| ÉGUA DOADORA | Nome: | RP: | Raça: |
| | S.B.B.: | Importado (N° 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: |
| | N° do Relatório da Coleta de origem: (Quando Nacionais) |

| | |
|-------------------|---------|
| RECEPTORAS | RP N.º: |
| | |
| | |
| | |

| | |
|--------------------|--|
| OBSERVAÇÕES | |
| | |
| | |

Eu, _____, Médico Veterinário, portador de CRMV N° _____,

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

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura: _____