**COMUNICADO DE COBERTURAS E/OU INSEMINAÇÕES ARTIFICIAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RAÇA:  | Categoria: |  PO |  |  PC |  |  PS |  | CCG |  |  LA |   |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TOUROS | VACAS | IAMDMC | DATA1º IAMD | DATA2º IAMD | MONTA A CAMPO(Período do Serviço) |
| TAT | HBB | TAT | HBB |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CRIADOR:  | MUNICÍPIO:  |
|  |  |
| ESTABELECIMENTO:  | DATA : / /  |
| (Cabanha, Estância, Fazenda, Sítio, Granja,...) |

ASSINATURA DO INFORMANTE:

**Legenda: IA (Inseminação Artificial), MD (Monta Dirigida), MC (Monta a Campo).**

**OBSERVAÇÃO:** Os serviços de inseminação, coberturas dirigidas, ou a campo, ocorridos de 21/03 a 20/09, deverão ser comunicados até 30/11 e os ocorridos de 21/09 e 20/03, até 31/05.