RELATÓRIO DE COLETA, TRANSFERÊNCIA E CONGELAMENTO DE EMBRIÕES NACIONAIS (TE)

Nº

VACA DOADORA			
Nome:	Tatuagem:	HBB:	Raça:
Data d IA ou cobertura:		Quantidade de doses:	
Proprietário:		Município/UF:	

TOURO DOADOR	
Nome:	HBB:
Proprietário:	

EMBRIÕES			
Data da coleta:	Coletados:	Viáveis:	Congelados:
Subdivididos:	Transferidos:	Data da transferência:	

RECEPTORAS					
Identificação	Ano de nascimento	Grau sanguíneo	Identificação	Ano de nascimento	Grau sanguíneo
1º)			7º)		
2º)			8º)		
3º)			9º)		
4º)			10º)		
5º)			11º)		
6º)			12º)		

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: _____