

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

**Proprietário dos embriões:**

Nome: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Estabelecimento \_\_\_\_\_

VACA DOADORA		
Nome:	Tatuagem:	HBB:
Raça:	Importado (Nº de Registro do País de Origem):	
Proprietário (da Doadora ou dos Embriões Importados):		Município/UF:

TOURO DOADOR	
Nome:	HBB:
Proprietário:	

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

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

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_