



AUTORIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE EMBRIÕES

CATEGORIA

SÉRIE

CRIADOR:()

FAZENDA: MUNICÍPIO UF

SIU NOME E RGD/SIU	DOADORAS NOME E RGD/SIU	ATS	DOSES USADAS	DATA DE COLETA DOS OVICÍDIOS
				/ /
				DATA DA FIV
				/ /
				EMBRIÕES VIÁVEIS

RECEPTORAS

Nº	REC. NÚMEROS	DATA	Nº	REC. NÚMEROS	DATA
1		/ /	1		/ /
2		/ /	2		/ /
3		/ /	3		/ /
4		/ /	4		/ /
5		/ /	5		/ /
6		/ /	6		/ /
7		/ /	7		/ /
8		/ /	8		/ /
9		/ /	9		/ /
10		/ /	10		/ /
11		/ /	11		/ /
12		/ /	12		/ /
13		/ /	13		/ /
14		/ /	14		/ /
15		/ /	15		/ /
16		/ /	16		/ /
17		/ /	17		/ /
18		/ /	18		/ /
19		/ /	19		/ /
20		/ /	20		/ /

MOVIMENTO DE EMBRIÕES

DATA DIA MÊS	HISTÓRICO			
/ /	ESTOQUE TRANSFERIDO DA CDC-FIV			
/ /				
/ /	EMBRIÕES UTILIZADOS NESTA CDC-FIV			
/ /				
ESTOQUE A TRANSPORTAR (CONGELADOS)				

ATS: AUTORIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE SÊMEN - USAR FORMULÁRIO PRÓPRIO.

DATA, ____/____/____

Nº CRMV: _____

MED. VET. RESPONSÁVEL

OBS:
* NOS CASOS DO USO DE OVÓCITOS OU SÊMEN DE MAIS UM DOADOR(A) NA MESMA FIV, SERÁ EXIGIDA A TIPAGEM EXCLUDENTE OU DNA.
* SO É PERMITIDA A FIV PARA MATRIZES DE SUA PROPRIEDADE.
* UTILIZAR UM FORMULÁRIO PARA CADA FIV.