



COMUNICAÇÃO DE COLETA E/OU TRANSFERÊNCIA DE EMBRIÕES - TE/FIV

Nº

DATA

1 IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE			
Nome:			Código:
Município:			UF:
2 IDENTIFICAR COM (X) O TIPO DE TRANSFERÊNCIA REALIZADA			
<input type="checkbox"/> Coleta com Implante Total		<input type="checkbox"/> Coleta com Congelamento Total	
<input type="checkbox"/> Coleta com Implante e Congelamento		<input type="checkbox"/> Descongelamento e Implante	
3 IDENTIFICAÇÃO DA DOADORA E DO REPRODUTOR			
Nome da Doadora:			Número de Registro:
Nome do Reprodutor:			Número de Registro:
4 IDENTIFICAR COM (X) O TIPO DE COBERTURA E ORIGEM DOS EMBRIÕES			
TIPO DE COBERTURA		ORIGEM DOS EMBRIÕES	
<input type="checkbox"/> Montagem Natural		<input type="checkbox"/> Produção Própria (nacional)	<input type="checkbox"/> Embrião Importado (estrangeiro)
<input type="checkbox"/> Inseminação Artificial		<input type="checkbox"/> Embrião Adquirido (nacional)	<input type="checkbox"/> F.I.V.
5 DE ACORDO COM O TIPO DE TRANSFERÊNCIA REALIZADA, INFORMAR OS SEGUINTE DADOS:			
COLETA COM IMPLANTE TOTAL	COLETA COM IMPLANTE E CONGELAMENTO	COLETA COM CONGELAMENTO TOTAL	DESCONGELAMENTO E IMPLANTE
Data da Cobertura	Data da Cobertura	Data da Cobertura	Data da Coleta
Data do Implante	Data do Implante	Data do Congelamento	Nº Relatório de Origem
Total dos Embriões Coletados	Data do Congelamento	Total dos Embriões Coletados	
Total dos Embriões Viáveis	Total dos Embriões Coletados	Total dos Embriões Viáveis	Data do Implante
Total dos Embriões Subdivididos	Total dos Embriões Viáveis	Total dos Embriões Subdivididos	
Total dos Embriões Disponíveis	Total dos Embriões Subdivididos	Total dos Embriões Disponíveis	
Total dos Embriões Implantados	Total dos Embriões Disponíveis	Total dos Embriões Congelados	Total dos Embriões Implantados
	Total dos Embriões Implantados		
	Total dos Embriões Congelados		
6 QUANTIFICAR E IDENTIFICAR AS RECEPTORAS			
TOTAL RECEPTORAS	IDENTIFICAÇÃO DAS RECEPTORAS (NOME OU Nº DO REGISTRO):		
7 ORIENTAÇÕES			
1. Todos os animais envolvidos no processo de transferência de embriões, excetuando-se as receptoras, devem ter o tipo sanguíneo determinado previamente, antes de iniciar os trabalhos;			
2. O uso simultâneo de mais de um reprodutor numa mesma doadora deve ser aprovado, previamente, pelo LABORATÓRIO e SRG da ABCBRH;			
3. A tipagem sanguínea poderá ser realizada, somente, em laboratórios credenciados pelo MAPA;			
4. Este relatório deve ser enviado à Associação até o 20º dia do mês seguinte ao da TE.			
8 COMPROMISSO DO MÉDICO VETERINÁRIO			
Declaro que executei o trabalho de TE/FIV acima indicado e assumo como verdadeiras as informações acima discriminadas.			
Nome Completo			Nº CRMV
Assinatura	Local e Data		