

COMUNICAÇÃO DE COBERTURA - FECUNDAÇÃO IN VITRO



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS CRIADORES DE ZEBU
SERVIÇO DE REGISTRO GENEALÓGICO DAS RAÇAS ZEBUÍNAS

CDC - FIV

Nº 0 0 0 0 0 0
 SUI:

Criador _____ Raça _____ Categoria _____

Fazenda _____ Município _____ UF _____

AC	Doador(es)		ATS	Doses usadas	Doadora(s)		Quantidade de Embriões Viáveis	Estoque transferido da CDC-FIV	Embriões utilizados nesta CDC	Perda(s)	Estoque a transferir	Data da Coleta dos Ovócitos
	Nome	RGD/SUI			Nome	RGD/SUI						
01												/ /
02												
03												
04												
05												Data da Fecundação
06												/ /
07												
08												
09												
10												

ATS: Autorização de Transferência de Sêmen para FIV - Usar formulário próprio (somente usado quando estiver sendo compartilhado dose(s) de outro criador, ou dose(s) de sua propriedade com outro(s) criador(es).

Acasalamentos não identificados			Acasalamentos identificados (Preenchimento da coluna AC (Acasalamento) obrigatório).											
AC	Receptora(s) número(s)	Data	AC	Receptora(s) número(s)	Data	AC	Receptora(s) número(s)	Data	AC	Receptora(s) número(s)	Data	AC	Receptora(s) número(s)	Data
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /

Observações

- Informar série única no campo SUI
- O campo data acima é utilizado para informar a data da transferência dos embriões.
- Caso houver a possibilidade da identificação dos acasalamentos no momento da fecundação no uso de ovócitos ou sêmen de mais de um(a) doador(a), usar coluna AC (acasalamento), para identificar os acasalamentos nas receptoras.
- Caso não houver a possibilidade da identificação dos acasalamentos no momento da Fecundação, será exigida a tipagem sanguínea excludente ou DNA.
- Só é permitida a FIV para matrizes de sua propriedade.
- Este documento só terá validade com a assinatura do Médico Veterinário responsável.

_____ / ____ / ____
 DATA

Nº CRMV: _____
 Med. Vet. Responsável

COMUNICAÇÃO DE COBERTURA - FECUNDAÇÃO IN VITRO



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS CRIADORES DE ZEBU
 SERVIÇO DE REGISTRO GENEALÓGICO DAS RAÇAS ZEBUÍNAS

CDC - FIV

Nº 0 0 0 0 0 0
 SUI:

Criador _____ Raça _____ Categoria _____

Fazenda _____ Município _____ UF _____

AC	Doador(es)		ATS	Doses usadas	Doadora(s)		Quantidade de Embriões Viáveis	Estoque transferido da CDC-FIV	Embriões utilizados nesta CDC	Perda(s)	Estoque a transferir	Data da Coleta dos Ovócitos
	Nome	RGD/SUI			Nome	RGD/SUI						
01												/ /
02												
03												
04												
05												Data da Fecundação
06												
07												/ /
08												
09												
10												

ATS: Autorização de Transferência de Sêmen para FIV - Usar formulário próprio (somente usado quando estiver sendo compartilhado dose(s) de outro criador, ou dose(s) de sua propriedade com outro(s) criador(es).

Acasalamentos não identificados Acasalamentos identificados (Preenchimento da coluna AC (Acasalamento) obrigatório).

AC	Receptora(s) número(s)	Data	AC	Receptora(s) número(s)	Data	AC	Receptora(s) número(s)	Data	AC	Receptora(s) número(s)	Data	AC	Receptora(s) número(s)	Data
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /
		/ /			/ /			/ /			/ /			/ /

Cod 150017

Observações

- Informar série única no campo SUI
- O campo data acima é utilizado para informar a data da transferência dos embriões.
- Caso houver a possibilidade da identificação dos acasalamentos no momento da fecundação no uso de ovócitos ou sêmen de mais de um(a) doador(a), usar coluna AC (acasalamento), para identificar os acasalamentos nas receptoras.
- Caso não houver a possibilidade da identificação dos acasalamentos no momento da Fecundação, será exigida a tipagem sanguínea excludente ou DNA.
- Só é permitida a FIV para matrizes de sua propriedade.
- Este documento só terá validade com a assinatura do Médico Veterinário responsável.

_____/_____/_____
 DATA

Nº CRMV: _____
 Med. Vet. Responsável