

ESCRITURAÇÃO ZOOTÉCNICA - CADERNO DE INSEMINAÇÕES ARTIFICIAIS



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

CRIADOR:		RAÇA:		CATEGORIA:	
FAZENDA:		MUNICÍPIO:		UF:	

MATRIZ		1ª IA			2ª IA			Repasse		
		Data	Touro		Data	Touro		Data	Touro	
Nome	RG		Nome	RG		Nome	RG		Nome	RG

Observações

* MATRIZ: Nome e RG ou somente RG.
 * TOURO: Nome e RG ou somente RG.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura Técnico da ABCZ (Com Carimbo)

ESCRITURAÇÃO ZOOTÉCNICA - MONTA CONTROLADA



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

CRIADOR:

RAÇA:

CATEGORIA:

FAZENDA:

MUNICÍPIO:

UF:

MATRIZ		TOURO		DATA	Observação
Nome	RG	Nome	RG		

* MATRIZ: Nome e RG ou somente RG.

* TOURO: Nome e RG ou somente RG.

DATA: ____/____/____

Assinatura Técnico da ABCZ (Com Carimbo)

ESCRITURAÇÃO ZOOTÉCNICA - FORMAÇÃO DE LOTES - MONTA NATURAL

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

CRIADOR:		RAÇA:		CATEGORIA:	
-----------------	--	--------------	--	-------------------	--

FAZENDA:		MUNICÍPIO:		UF:	
-----------------	--	-------------------	--	------------	--

TOURO	MATRIZES (Nome e RG ou somente RG)		MATRIZES (Nome e RG ou somente RG)	
NOME:	1		16	
RG:	2		17	
DATA DE ENTRADA:	3		18	
DATA DE SAÍDA:	4		19	
RESPONSÁVEL:	5		20	
	6		21	
	7		22	
	8		23	
	9		24	
	10		25	
	11		26	
	12		27	
	13		28	
	14		29	
	15		30	

OBS: 1 - Se o lote formado tiver mais que 30 matrizes por touro, utilize outro formulário como seqüência.

2 - Para RM - Reprodutores Múltiplos utilize o campo "NOME" para indicar o número RM e, nas linhas abaixo, indique o nome e o RG dos touros que o compõe.

DATA: ____/____/____

Assinatura Técnico da ABCZ (Com Carimbo)

ESCRITURAÇÃO ZOOTÉCNICA - CADERNO DE NASCIMENTOS



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

CRIADOR:

RAÇA:

CATEGORIA:

FAZENDA:

MUNICÍPIO:

UF:

MATRIZ		DATA DO PARTO	RGN	SX	PELAGEM	PN*	PAI	IDENTIFICAÇÃO DA RECEPTORA (PARA FIV E TE)
NOME	RG							

MATRIZ: Nome e RG ou somente RG

PN*: (PESO AO NASCER): Opcional, mas Recomendável

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura Técnico da ABCZ (Com Carimbo)