|  |
| --- |
| Logotipo, nome da empresa  Descrição gerada automaticamente SÊMEN PARA ESPERMOGRAMA |
| EMBRYOLAB - UFSM55 3220 8501 55 999178867Av. Roraima, 1000, Predio 97 – Hospital veterinário, Bloco 4, Ala Sul, Sala 428.97.105-900, **DADOS DO CLIENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO CONTATO DO RESPONSÁVEL PELA ENTREGA** |  |
| **NOME DA EMPRESA** |  |
| **ENDEREÇO** |  |
| **CIDADE, ESTADO E CEP** |  |
| **TELEFONE** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **CPF OU CNPJ** |  |

 |

**DADOS DO REPRODUTOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO REPRODUTOR** |  |
| **HBA/TATUAGEM** |  |
| **NASC** |  |
| **RAÇA** |  |

**DESCRIÇÃO DO MATERIAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| QUANTIDADE | UNIDADE | DESCRIÇÃO/PARTIDA | ARMAZENAMENTO (IDENTIFICAÇÃO DA RAQUE OU CANECO) | OBSERVAÇÕES SOBRE A PARTIDA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **DATA DE ENVIO:****INFORMAÇÕES ADICIONAIS E HISTÓRICO SOBRE O USO DO SEMEN (IA convencional, IATF, TE, FIV), Taxa de concepção, taxa de retorno**DATA RECEBIMENTO (EMBRYOLAB):**O tempo para realização do exame e envio dos laudos são 5 dias úteis. Em caso de urgência informe no quadro acima.** |
| Obrigado pela preferência! |