



**FORMULÁRIO PARA DECLARAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO BCTG**

Identificação do BCTG	
Razão Social:	
Nome Fantasia:	
Endereço:	CNPJ:
Telefone:	Email:
Responsável Legal:	
Responsável Técnico	Nome:
	Profissão: Nº Registro no Conselho:
Responsável Técnico Substituto	Nome:
	Profissão: Nº Registro no Conselho:
<b>Declaro nos termos da legislação vigente que as atividades realizadas são as assinaladas abaixo:</b>	
<b>1. Coleta</b>	
a. Sêmen para uso próprio? ( ) sim ( ) não	
b. Sêmen para doação? ( ) sim ( ) não	
c. Oócito para uso próprio? ( ) sim ( ) não	
d. Oócito para doação? ( ) sim ( ) não	
e. Tecidos germinativos? ( ) sim ( ) não	
<b>2. Processamento</b>	
a. Tecidos germinativos? ( ) sim ( ) não	
b. Sêmen? ( ) sim ( ) não	
c. Oócito? ( ) sim ( ) não	
d. Realiza processamento de amostras doadas? ( ) sim ( ) não	
Se sim, para qual(is) tipo(s) de amostra(s)? Citar a razão social e CNPJ do BCTG fornecedor das amostras.	
<b>3. Fertilização</b>	
a. Realiza inseminação artificial? ( ) sim ( ) não	
b. Realiza FIV clássica? ( ) sim ( ) não	
c. Realiza FIV com útero de substituição? ( ) sim ( ) não	
d. Realiza ICSI? ( ) sim ( ) não	
<b>4. Criopreservação</b>	
a. Criopreserva sêmen? ( ) sim ( ) não	
b. Criopreserva oócito? ( ) sim ( ) não	
c. Criopreserva tecidos germinativos? ( ) sim ( ) não	
d. Criopreserva embrião? ( ) sim ( ) não	
e. Criopreserva amostra com sorologia positiva? ( ) sim ( ) não	
f. Terceiriza a criopreservação? Se sim, para qual(is) tipo(s) de amostra(s) e banco de criopreservação?	
<b>5. Transporte</b>	
a. Realiza o transporte próprio das amostras? ( ) sim ( ) não	
b. O transporte das amostras é realizado de forma terceirizada? Se sim, qual empresa de transporte de material biológico?	
<b>6. Importação</b>	
a. Importação sêmen? ( ) sim ( ) não	
b. Importação oócito? ( ) sim ( ) não	
c. Importação pré-embriões? ( ) sim ( ) não	
d. Importação tecidos germinativos? ( ) sim ( ) não	

\_\_\_\_\_  
Responsável Técnico

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.