

CERTIFICADO DE EXAME ANDROLÓGICO

Nome:	Tatuagem:
Nascimento:	FBB / HBB:
Raça:	Município:
Proprietário:	
Estabelecimento:	

Exame Clínico Geral			Exame Macroscópico e Microscópico	
Estado Sanitário			Método de Coleta	
Arcada Dentária:			Libido / Salto	
Aprumos:			Volume	
Articulações:			Cor	
Cascos:			Aspecto	
Exame Clínico Especial			PH	
Prepúcio:			Turbilhão	
Pênis:			Densidade	
Escroto:			Motilidade	
			Vigor de Motilidade	
Testículos:			Concentração	
# Perímetro			Observações: <i>n</i> - Normal <i>S/A</i> - Sem Alteração <i>TE</i> - Tenso Elástico	
# Consistência	TE	TE		
# Mobilidade				
# Sensibilidade				
Epidídimo:	Esq.	Dir.	Anamnese:	
# Cabeça				
# Corpo				
# Cauda				
# Consistência	TE	TE	Conclusão:	
# Sensibilidade				
Cordão Espermático:				
Data do exame:				
			Assinatura	
			Nome e CRMV do Médico Veterinário responsável	