

PORTARIA nr. 26, de 05 de setembro de 1996

O Secretário de Desenvolvimento Rural, do Ministério da Agricultura e do Abastecimento, no uso das atribuições conferidas pelo Art. 42, Inciso VII do Regimento Interno da Secretaria de Desenvolvimento Rural, aprovado pela Portaria Ministerial nr 787, de 15 de dezembro de 1993, e em cumprimento ao disposto no [Decreto nr. 187](#), de 09 de agosto de 1991 e [Portaria Ministerial nr. 501](#), de 06 de setembro de 1993, resolve:

Art. 1º Aprovar as normas anexas inerentes a inscrição de reprodutores doadores de sêmen para fins comerciais ou para uso do proprietário.

Art. 2º Aprovar os padrões de identidade e de qualidade do sêmen animal.

Art. 3º Aprovar os novos procedimentos para exame andrológico e a avaliação de sêmen animal.

Art. 4º Aprovar os modelos anexas visando disciplinar os procedimentos para inscrição de reprodutores doadores de sêmen.

Art. 5º Aprovar o modelo de Certificado Andrológico e os procedimentos para avaliação de sêmen animal, previstos nesta Portaria, para certificação andrológica dos reprodutores que participarem de exposições, feiras e leilões agropecuários.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MURILO XAVIER FLÔRES

NORMAS ANEXAS À PORTARIA SDR N 26 DE 05 DE SETEMBRO DE 1996

Capítulo I

DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO DE REPRODUTORES DOADORES DE SÊMEN

1. São requisitos necessários para inscrição de reprodutores doadores de sêmen:
 - 1.1. comunicação de quarentena, conforme modelo anexo;
 - 1.2. cópia do Certificado de Registro Genealógico Definitivo, e/ou do Certificado Especial de Identificação e Produção - CEIP;
 - 1.3. prova zootécnica;
 - 1.4. teste de tipagem sanguínea ou de DNA;
 - 1.5. certificado andrológico, conforme modelo anexo;
 - 1.6. certificado sanitário;
 - 1.7. atestado de normalidade cariotípica e outras anomalias genéticas quando couber.
2. O teste de tipagem sanguínea ou de DNA, é obrigatório para todos reprodutores.
3. O teste de tipagem sanguínea, ou de DNA, deve ser realizado por laboratório devidamente credenciado pelo Departamento de Fiscalização e Fomento da Produção Animal.
4. A prova zootécnica com resultado positivo, é obrigatória para todos os reprodutores doadores, podendo a mesma ser dispensada para reprodutores doadores de sêmen, objetivando o uso exclusivo no rebanho do proprietário.

Capítulo II

DOS PROCEDIMENTOS PARA INSCRIÇÃO E BAIXA DOS DOADORES DE SÊMEN

1. A comunicação de quarentena deverá ser encaminhada à Delegacia Federal de Agricultura, quando da entrada do reprodutor no quarentenário do estabelecimento.
2. Quando o animal não for aprovado como doador de sêmen no quarentenário, o estabelecimento deve comunicar à Delegacia Federal de Agricultura, o motivo da não aprovação.

O afastamento do reprodutor doador de sêmen do estabelecimento, por qualquer motivo ou período, deve ser comunicado à Delegacia Federal de Agricultura, de acordo com o formulário de baixa (Cadastro de Reprodutores - 2).
3. O reprodutor doador de sêmen que sair do estabelecimento e retomar ao mesmo, deverá ter nova comunicação de quarentena, certificado andrológico e sanitário, para fins de nova inscrição.
4. O certificado de inscrição e formulário de baixa, para doadores de sêmen, será emitido pela Delegacia Federal de Agricultura, em modelo padronizado para todo território nacional e em uma única via.
5. O reprodutor doador de sêmen somente receberá nova inscrição, após apresentação da comunicação de baixa da inscrição anterior e de cópia da referida inscrição.

A comunicação de baixa, deve ser encaminhada à Delegacia Federal de Agricultura, acompanhada do motivo pelo qual, o animal doador foi afastado do estabelecimento.

DOS PADRÕES PARA JULGAMENTO DO SÊMEN

1 - Padrões de Julgamento para Sêmen Congelado em Bovinos

1.1 - Considerar fora dos padrões a partida de sêmen que apresentar uma das seguintes condições:

- a) volume da dose inferior a 0,25 ml;
- b) percentagem de espermatozoides com motilidade progressiva inferior a 30% e o vigor inferior a 3 (0 - 5), após descongelação à 35 - 37° C, por um tempo mínimo de 30 segundos, ou conforme recomendações do estabelecimento produtor;
- c) defeitos totais acima de 30%, defeitos maiores acima de 20%, válido para doses de no mínimo 10 milhões de espermatozoides com motilidade progressiva. Para as doses com 6 a 10 milhões de espermatozoides com motilidade progressiva, o total de anormalidades espermáticas não poderá exceder a 20% e o número de defeitos maiores, 10%;

2 - Padrões de Julgamento para Sêmen Congelado em Eqüídeos

2.1. Considerar fora dos padrões a partida que apresentar uma das seguintes condições:

- a) percentagem de espermatozoides com motilidade progressiva inferior a 30% e vigor inferior a 3 (0 - 5), após descongelação à 35 - 37° C por um tempo mínimo de 30 segundos, ou conforme recomendações do estabelecimento produtor;
- b) defeitos totais acima de 40%, defeitos maiores acima de 20%,
- c) o número total de espermatozoides com motilidade progressiva após descongelação inferior a 200 milhões por dose inseminante.

3. Padrões de Julgamento para Sêmen Resfriado em Eqüídeos

3.1. Todo sêmen resfriado deverá ser acompanhado, quando da comercialização, de um certificado de longevidade com a técnica utilizada, emitida pelo Veterinário responsável pelo estabelecimento produtor.

3.2. Considerar fora dos padrões a partida de sêmen que apresentar uma das seguintes condições:

- a) percentagem de espermatozoides morfolologicamente normais com motilidade inferior a 30%, dentro do período de longevidade declarado no certificado;
- b) vigor inferior a 3 (0 - 5);
- c) número de espermatozoides morfolologicamente normal com motilidade progressiva inferior a 200 milhões por dose inseminante;
- d) defeitos totais acima de 40% e defeitos maiores acima de 20%.

4 - Padrões de Julgamento para Sêmen Congelado em Caprinos

4.1. Considerar fora dos padrões a partida de sêmen que apresentar uma das seguintes condições:

- a) volume da dose inferior a 0,25 ml;
- b) percentagem de espermatozoides com motilidade progressiva inferior a 30% e vigor inferior a 2 (0 - 5), após descongelarão à 35 - 37° C por um tempo mínimo de 30 segundos, ou conforme recomendação do estabelecimento produtor;
- c) defeitos totais acima de 20%, defeitos maiores acima de 10%;
- d) dose inseminante abaixo de 40 milhões de espermatozoides com movimento progressivo.

5- Padrões de Julgamento para Sêmen Congelado em Ovinos

5.1. Considerar fora dos padrões a partida de sêmen que apresentar uma das seguintes condições:

- a) volume inferior a 0,15 ml;
- b) percentagem de espermatozoides com motilidade progressiva inferior a 30% e vigor inferior a 3 (0 - 5), após descongelação à 35 - 37° C por um tempo mínimo de 30 segundos, ou conforme recomendações do estabelecimento produtor;
- c) defeitos totais acima de 20%, defeitos maiores acima de 10%;

d) dose inseminante abaixo de 40 milhões de espermatozóides com movimento progressivo.

6- Padrões de Julgamento para Sêmen Congelado em Suínos

6.1. Considerar fora dos padrões a partida de sêmen que apresentar uma das seguintes condições:

a) o número total de espermatozóides inferior a 5 bilhões, motilidade inferior a 20% ou anormalidades de acrossomo superior a 50%.

7- Padrões de Julgamento para Sêmen Resfriado em Suínos

7.1. Todo o sêmen resfriado deverá vir acompanhado de um certificado de longevidade, com a técnica utilizada, emitida pelo Veterinário responsável pelo estabelecimento produtor.

7.2. Considerar fora dos padrões a partida de sêmen que apresentar uma das seguintes condições:

a) volume final de cada dos inseminante, inferior a 80 ml;

b) defeitos totais acima de 20%, desconsiderando gota protoplasmática distal, anormalidades individuais de acrossomo, cabeça, colo, peça intermediária superiores a 5%, e de cauda e gota protoplasmática proximal superiores a 10%;

c) o número total de espermatozóides inferior a 2,5 bilhões, com uma motilidade abaixo de 70% no momento da diluição, ou 50% no momento da utilização.

Capítulo III

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

1. O exame andrológico deverá ser realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Agricultura e do Abastecimento e constantes no manual de procedimentos para exame andrológico e a avaliação de sêmen animal, e seu resultado emitido no certificado andrológico, modelo em anexo.

2. A comercialização do sêmen congelado somente será permitida, se:

a) o sêmen for industrializado em estabelecimento registrado no Ministério da Agricultura e do Abastecimento;

b) o sêmen for envasado e acondicionado em embalagens que preservem suas condições biológicas e sanitárias, bem como, contenha identificação do número da partida, nome e número do registro do estabelecimento, nome, raça e número do registro genealógico do animal doador ou o número do Certificado Especial de Identificação e Produção - CEIP.

3. A aquisição de sêmen entre criadores, para fins de registro genealógico dos produtos, deve ser feita por documento legal que comprove a doação ou transação entre eles, e que a origem seja comprovadamente de Estabelecimento devidamente registrado no Ministério da Agricultura e do Abastecimento ou importado nos termos da legislação vigente.

4. O sêmen do reprodutor que não apresentar prova zootécnica no ato de sua inscrição no Ministério da Agricultura e do Abastecimento, não poderá ser objeto de transação entre criadores.

5. Os documentos comprobatórios da aquisição de sêmen deverão permanecer em posse do criador e poderão estar sujeitos a fiscalização a qualquer tempo.

6. As associações executoras dos serviços de registro genealógico poderão proceder a tipagem sanguínea, por sorteio deatório, em pelo menos 3% dos animais inscritos anualmente.

7. Poderá ocorrer o cancelamento automático dos Certificados de Registro Genealógico dos animais cujas tipagens sanguíneas, comprovadamente, desqualifiquem o parentesco informado pelo proprietário.

8. O criador que comprovadamente, reincidir em fraude detectada pela tipagem sanguínea, poderá ser afastado automaticamente do Serviço de Registro Genealógico por cinco anos consecutivos.

9. Os exames sanitários deverão ser realizados de acordo com os procedimentos estabelecidos pela Secretaria de Defesa Agropecuária, e seus resultados arquivados pelo estabelecimento, para fins de fiscalização sempre que necessário.

10. O estabelecimento deve manter arquivo acessível à fiscalização do Ministério da Agricultura e do Abastecimento, contendo os certificados sanitários e os laudos de exames laboratoriais relativos ao período de quarentena, bem como, os laudos de repetição dos exames na fase de coleta, atendendo a periodicidade estabelecida.

11. O Ministério da Agricultura e do Abastecimento, através do Departamento de Fiscalização e Fomento da Produção Animal, remeterá trimestralmente uma listagem contendo as inscrições e baixas de todos os doadores inscritos, para todas associações de criadores executores dos serviços de registro genealógico de cada raça.

12. Os casos omissos e as dúvidas suscitadas na aplicação desta Portaria e normas complementares serão dirimidas pelo Departamento de Fiscalização e Fomento da Produção Animal da Secretaria de Desenvolvimento Rural.

COMUNICAÇÃO DE QUARENTENA

Comunicamos que na presente data, foram iniciados os trabalhos referentes à quarentena do reprodutor _____

(nome do reprodutor)

da raça _____ Registro Genealógico ou CEIP nr _____

que se encontra no quarentenário do _____

(nome do estabelecimento)

e, que após os exames exigidos pela legislação em vigor, se for inscrito como doador de sêmen nesse Ministério da Agricultura e do Abastecimento, deverá servir exclusivamente à inseminação artificial.

A previsão de produção é de _____ Doses, sendo _____

doses, para comercialização e _____ doses, para uso do proprietário.

_____, _____ de _____ de 19____

(Assinatura do Responsável e CRMV)

**LAUDO DE ANÁLISE DE SÊMEN CONGELADO PARA BOVINO
(DADOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS)****A - Identificação:**

Estabelecimento: _____ Registro no MA nr: _____

Nome do reprodutor _____ Raça: _____

Nr de registro genealógico ou CEIP: _____

Partida: _____

Solicitante/proprietário _____

B - Método de descongelamento: _____ **Embalagem:** _____**C - Espermiograma:****1. Características físicas:**

1.1. volume da dose (ml): _____

1.2. motilidade progressiva (%): _____

1.3. vigor (O - 5): _____

1.4. concentração (ml) _____

1.5. número total de espermatozoides com motilidade progressiva (dose): _____

2. Características Morfológicas

2. 1. defeitos maiores (%): _____

2.2. acrosoma: _____

2.3. cabeça: _____

2.4. peça intermediária: _____

2.5. cauda: _____

TOTAL (especificar os defeitos encontrados) _____**2.2.defeitos menores (%)** _____

2.2.1. acrosoma: _____

2.2.2. cabeça: _____

2.2.3.peça intermediária: _____

2.2.4. cauda: _____

2.2.5.TOTAL (especificar os defeitos encontrados) _____

TOTAL DE ANORMALIDADES _____**TOTAL DE NORMAIS** _____**3. Outros elementos:** _____**D - Testes complementares:** (descrever método(s) utilizado(s)
) _____

_____**E - Conclusão:** _____

_____ de _____ de 19__

Responsável Técnico – CRMV

Endereço/Tel./Fax

LAUDO DE ANÁLISE (DE SÊMEN CONGELADO) PARA CAPRINO
(DADOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS)

A - Identificação:

Estabelecimento: _____ Registro no MA nr: _____

Nome do reprodutor _____ Raça: _____

Nr de registro genealógico ou CEIP: _____

Partida: _____

Solicitante/proprietário _____

B - Método de descongelamento: _____ **Embalagem:** _____

C - Espermiograma:

1. Características físicas:

1.1. volume da dose (ml): _____

1.2. motilidade progressiva (%): _____

1.3. vigor (0 - 5): _____

1.4. concentração (ml) _____

1.5. número total de espermatozoides com motilidade progressiva (dose): _____

2. Características Morfológicas

2. 1. defeitos maiores (%) _____

2.2. acrosoma: _____

2.3. cabeça: _____

2.4. peça intermediária: _____

2.5. cauda: _____

TOTAL (especificar os defeitos encontrados)

2.2.defeitos menores (%) _____

2.2.1. acrosoma: _____

2.2.2. cabeça: _____

2.2.3.peça intermediária: _____

2.2.4. cauda: _____

2.2.5.TOTAL (especificar os defeitos encontrados) _____

TOTAL DE ANORMALIDADES

TOTAL DE NORMAIS _____

3. Outros elementos:

D - Testes complementares: (descrever método(s) utilizado(s)

)

E - Conclusão:

Responsável Técnico – CRMV

Endereço/Tel./Fax

LAUDO DE ANÁLISE DE SÊMEN CONGELADO PARA EQUÍNOS
(DADOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS)

A - Identificação:

Estabelecimento: _____ **Registro no MA nr:** _____

Nome do reprodutor _____ **Raça:** _____

Nr de registro genealógico ou CEIP: _____

Partida: _____

Solicitante/proprietário _____

B - Método de descongelamento: _____ **Embalagem:** _____

C - Espermiograma:

1. Características físicas:

1.1. volume da dose (ml): _____

1.2. motilidade progressiva (%): _____

1.3. vigor (0 - 5): _____

1.4. concentração (ml) _____

1.5. número total de espermatozoides com motilidade progressiva (dose): _____

2. Características Morfológicas

2. 1. defeitos maiores (%) _____

2.2. acrosoma: _____

2.3. cabeça: _____

2.4. peça intermediária: _____

2.5. cauda: _____

TOTAL (especificar os defeitos encontrados)

2.2.defeitos menores (%)

2.2.1. acrosoma: _____

2.2.2. cabeça: _____

2.2.3.peça intermediária: _____

2.2.4. cauda: _____

2.2.5.TOTAL (especificar os defeitos encontrados) _____

TOTAL DE ANORMALIDADES

TOTAL DE NORMAIS

3. Outros elementos: _____

D - Testes complementares: (descrever método(s) utilizado(s)

)

E - Conclusão:

_____ de _____ de 19____

Responsável Técnico – CRMV_____
Endereço/Tel./Fax**LAUDO DE ANÁLISE DE SÊMEN CONGELADO PARA OVINO**
(DADOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS)**A - Identificação:**

Estabelecimento: _____ Registro no MA nr: _____

Nome do reprodutor _____ Raça: _____

Nr de registro genealógico ou CEIP: _____

Partida: _____

Solicitante/proprietário _____

B - Método de descongelamento: _____ **Embalagem:** _____**C - Espermiograma:****1. Características físicas:**

1.1. volume da dose (ml): _____

1.2. motilidade progressiva (%): _____

1.3. vigor (0 - 5): _____

1.4. concentração (ml) _____

1.5. número total de espermatozoides com motilidade progressiva (dose): _____

2. Características Morfológicas

2. 1. defeitos maiores (%) _____

2.2. acrosoma: _____

2.3. cabeça: _____

2.4. peça intermediária: _____

2.5. cauda: _____

TOTAL (especificar os defeitos encontrados) __________
2.2.defeitos menores (%) _____

2.2.1. acrosoma: _____

2.2.2. cabeça: _____

2.2.3.peça intermediária: _____

2.2.4. cauda: _____

2.2.5.TOTAL (especificar os defeitos encontrados) _____

TOTAL DE ANORMALIDADES _____**TOTAL DE NORMAIS** _____**3. Outros elementos:** _____**D - Testes complementares:** (descrever método(s) utilizado(s))_____

_____**E - Conclusão:** _____

_____ de _____ de 19____

Responsável Técnico – CRMV

Endereço/Tel./Fax

LAUDO DE ANÁLISE DE SÊMEN CONGELADO PARA SUÍNO
(DADOS MÍNIMOS OBRIGATÓTIOS)

A - Identificação:

Estabelecimento: _____ Registro no MA nr: _____

Nome do reprodutor _____ Raça: _____

Nr de registro genealógico ou CEIP: _____

Partida: _____

Solicitante/proprietário _____

B - Método de descongelamento: _____ **Embalagem:** _____

C - Espermiograma:

1. Características físicas:

1.1. volume da dose (ml): _____

1.2. motilidade progressiva (%): _____

1.3. vigor (O - 5): _____

1.4. concentração (ml) _____

1.5. número total de espermatozóides com motilidade progressiva (dose): _____

2. Características Morfológicas

2. 1. defeitos maiores (%) _____

2.2. acrosoma: _____

2.3. cabeça: _____

2.4. peça intermediária: _____

2.5. cauda: _____

TOTAL (especificar os defeitos encontrados)

2.2.defeitos menores (%)

2.2.1. acrosoma: _____

2.2.2. cabeça: _____

2.2.3.peça intermediária: _____

2.2.4. cauda: _____

2.2.5.TOTAL (especificar os defeitos encontrados) _____

TOTAL DE ANORMALIDADES

TOTAL DE NORMAIS

3. Outros elementos:

D - Testes complementares: (descrever método(s) utilizado(s)

)

E - Conclusão:

_____ de _____ de 19__

Responsável Técnico – CRMV_____
Endereço/Tel./Fax**LAUDO DE ANÁLISE DE SÊMEN RESFRIADO PARA EQUÍDEOS**
(DADOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS)**A - Identificação:**

Estabelecimento: _____ Registro no MA nr: _____

Nome do reprodutor _____ Raça: _____

Nr de registro genealógico ou CEIP: _____

Partida: _____

Solicitante/proprietário _____

B - Dados Complementares:

Data/hora da colheita do ejaculado: _____

Data/hora da colheita da(s) amostra(s): _____

Temperatura de manutenção: _____

C - Espermiograma:**1. Características físicas:**

1.1. volume da dose (ml): _____

1.2. motilidade progressiva (%): _____

1.3. vigor (O - 5): _____

1.4. concentração (ml) _____

1.5. número total de espermatozóides com motilidade progressiva (dose): _____

2. Características Morfológicas

2.1. defeitos maiores (%) _____

2.2. acrosoma: _____

2.3. cabeça: _____

2.4. peça intermediária: _____

2.5. cauda: _____

TOTAL (especificar os defeitos encontrados)**2.2. defeitos menores (%)**

2.2.1. acrosoma: _____

2.2.2. cabeça: _____

2.2.3. peça intermediária: _____

2.2.4. cauda: _____

2.2.5. TOTAL (especificar os defeitos encontrados) _____

TOTAL DE ANORMALIDADES _____

TOTAL DE NORMAIS _____
_____3. Outros elementos: _____
_____**E - Conclusão:** _____

_____ de _____ de 19__

Responsável Técnico – CRMV_____
Endereço/Tel./Fax**LAUDO DE ANÁLISE DE SÊMEN RESFRIADO PARA SUÍNOS
(DADOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS)****A - Identificação:**

Estabelecimento: _____ Registro no MA nr: _____

Nome do reprodutor _____ Raça: _____

Nr de registro genealógico ou CEIP: _____

Partida: _____

Solicitante/proprietário _____

B - Dados Complementares: _____

Data/hora da colheita do ejaculado: _____

Data/hora da colheita da(s) amostra(s): _____

Temperatura de manutenção: _____

C - Espermograma:**1. Características físicas:**

1.1. volume da dose (ml): _____

1.2. motilidade progressiva (%): _____

1.3. vigor (0 - 5): _____

1.4. concentração (ml) _____

1.5. número total de espermatozoides com motilidade progressiva (dose): _____

2. Características Morfológicas

2.1. defeitos maiores (%): _____

2.2. acrosoma: _____

2.3. cabeça: _____

2.4. peça intermediária: _____

2.5. cauda: _____

TOTAL (especificar os defeitos encontrados) _____**2.2. defeitos menores (%)** _____

2.2.1. acrosoma: _____

2.2.2. cabeça: _____

2.2.3. peça intermediária: _____

2.2.4. cauda: _____

2.2.5. **TOTAL** (especificar os defeitos encontrados) _____

TOTAL DE ANORMALIDADES

TOTAL DE NORMAIS

3. Outros elementos:

E - Conclusão:

_____ de _____ de 19__

Responsável Técnico – CRMV

Endereço/Tel./Fax

**CERTIFICADO DE EXAME ANDROLÓGICO PARA BOVINO
(DADOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS)**

A - Identificação:

Nome do reprodutor _____ Raça: _____

Número de registro genealógico ou CEIP _____ Data de nascimento: _____

Estabelecimento produtor: _____ Registro no MA _____

Proprietário do reprodutor: _____

Endereço: _____

B - Data do Exame _____**C - Exame Clínico****1. Geral:** _____**2.Sistema Genital:** _____**2. 1. Escroto:**

Características gerais: _____

Circunferência (cm) _____

2.2.Cordão Espermático _____**2.3.Testículos** _____

Simetria _____

Consistência: _____

Posição: _____

Mobilidade: _____

Sensibilidade _____

2.4. Epidídimo;

Cabeça _____

Corpo: _____

Cauda: _____

2.5. Prepúcio _____

2.6. Genitália Interna

Glândulas vesiculares:

Tamanho: _____

Consistência: _____

lobulação: _____

Ampolas dos ductos deferentes: _____

3. Comportamento sexual: libido (quando pertinente) _____

D - Espermiograma

1. Método de colheita: _____

2. Características Físicas:

Volume (ml): _____

Turbilhonamento (O - 5): _____

Motilidade (%): _____

Vigor (O - 5): _____

Concentração (ml): _____

Número total de espermatozóides: _____

3. Características Morfológicas:**3.1. Defeitos maiores (%)**

Acrosoma: _____

Cabeça: _____

Peça intermediária: _____

Cauda: _____

Total (especificar os defeitos encontrados) _____

3.2. Defeitos menores (%)

Acrosoma: _____

Cabeça: _____

Peça intermediária: _____

Cauda: _____

Total (especificar os defeitos encontrados) _____

Total de anormalidades: _____

Total de normais: _____

3.3. Outros elementos: _____

E - Conclusão: _____

_____ de _____ de 19____

Responsável Técnico - CRMV

Endereço/Tel/Fax

CERTIFICADO DE EXAME ANDROLÓGICO PARA CAPRINO
(DADOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS)

A - Identificação:

Nome do reprodutor _____ Raça: _____

Número de registro genealógico ou CEIP _____ Data de nascimento: _____

Estabelecimento produtor: _____

Proprietário do reprodutor: _____

Endereço: _____

B - Data do Exame _____**C - Exame Clínico****1. Geral:** _____

_____**2. Sistema Genital:** _____**2. 1. Escroto:**

Características gerais: _____

Circunferência (cm) _____

2.2. Cordão Espermático _____**2.3. Testículos** _____

Simetria _____

Consistência: _____

Posição: _____

Mobilidade: _____

Sensibilidade _____

2.4. Epidídimo:

Cabeça _____

Corpo: _____

Cauda: _____

2.5. Prepúcio _____**2.6. Pênis (Processo uretral):** _____

3. Comportamento sexual: libido (quando pertinente) _____

D - Espermiograma

1. Método de colheita: _____

2. Características Físicas:

Volume (ml): _____

Turbilhonamento (O - 5): _____

Motilidade (%): _____

Vigor (O - 5): _____

Concentração (ml): _____

Número total de espermatozóides: _____

3. Características Morfológicas:

3.1. Defeitos maiores (%)

Acrosoma: _____

Cabeça: _____

Peça intermediária: _____

Cauda: _____

Total (especificar os defeitos encontrados) _____

3.2. Defeitos menores (%) _____

Acrosoma: _____

Cabeça: _____

Peça intermediária: _____

Cauda: _____

Total (especificar os defeitos encontrados) _____

Total de anormalidades: _____

Total de normais: _____

3.3. Outros elementos: _____

E - Conclusão: _____

_____ de _____ de 19____

Responsável Técnico - CRMV

Endereço/Tel/Fax

CERTIFICADO DE EXAME ANDROLÓGICO PARA EQUÍDEOS
(DADOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS)

A - Identificação:

Nome do reprodutor _____ Raça: _____
Número de registro genealógico ou CEIP _____ Data de nascimento: _____
Estabelecimento produtor: _____ Registro no MA _____
Proprietário do reprodutor: _____
Endereço: _____

B - Data do Exame _____

C - Exame Clínico

1. Geral: _____

2.Sistema Genital: _____

2. 1. Escroto:

Características gerais: _____
Largura (cm) _____

2.2.Cordão Espermático _____

2.3.Testículos _____

Dimensões: _____

Consistência: _____

Posição: _____

Mobilidade: _____

Sensibilidade _____

2.4. Epidídimo;

Cabeça _____

Corpo: _____

Cauda: _____

2.5.Prepúcio _____

2.6. Pênis: _____

2.7. Genitália Interna

Glândula bulbo-uretral: _____

Próstata: _____

Glândulas vesiculares: _____

Tamanho: _____

Consistência: _____

Ampolas dos ductos deferentes: _____

3. Comportamento sexual: libido (quando pertinente) _____

D - Espermograma

1. Método de colheita: _____

2. Características Físicas:

Volume Total(ml): _____

Volume sem gel(ml): _____

Motilidade total: _____

Motilidade progressiva(%) _____

Vigor (0 - 5): _____

Concentração (ml): _____

Número total de espermatozóides: _____

3. Características Morfológicas:

3.1. Defeitos maiores (%)

Acrosoma: _____

Cabeça: _____

Peça intermediária: _____

Cauda: _____

Total (especificar os defeitos encontrados) _____

3.2. Defeitos menores (%) _____

Acrosoma: _____

Cabeça: _____

Peça intermediária: _____

Cauda: _____

Total (especificar os defeitos encontrados) _____

Total de anormalidades: _____

Total de normais: _____

3.3. Outros elementos: _____

E - Conclusão: _____

Responsável Técnico - CRMV

Endereço/Tel/Fax

CERTIFICADO DE EXAME ANDROLÓGICO PARA OVINO
(DADOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS)

A - Identificação:

Nome do reprodutor _____ Raça: _____

Número de registro genealógico ou CEIP _____ Data de nascimento: _____

Estabelecimento produtor: _____

Proprietário do reprodutor: _____

Endereço: _____

B - Data do Exame _____

C - Exame Clínico

1. Geral: _____

2. Sistema Genital: _____

2. 1. Escroto:

Características gerais: _____

Circunferência (cm) _____

2.2. Cordão Espermático _____

2.3. Testículos _____

Simetria _____

Consistência: _____

Posição: _____

Mobilidade: _____

Sensibilidade _____

2.4. Epidídimo:

Cabeça _____

Corpo: _____

Cauda: _____

2.5. Prepúcio _____

2.6. Pênis (Processo uretral): _____

3. Comportamento sexual: libido (quando pertinente) _____

D - Espermograma

1. Método de colheita: _____

2. Características Físicas:

Volume (ml): _____

Turbilhonamento (O - 5): _____

Motilidade (%): _____

Vigor (O - 5): _____

Concentração (ml): _____

Número total de espermatozóides: _____

3. Características Morfológicas:

3.1. Defeitos maiores (%)

Acrosoma: _____

Cabeça: _____

Peça intermediária: _____

Cauda: _____

Total (especificar os defeitos encontrados) _____

3.2. Defeitos menores (%)

Acrosoma: _____

Cabeça: _____

Peça intermediária: _____

Cauda: _____

Total (especificar os defeitos encontrados) _____

Total de anormalidades: _____

Total de normais: _____

3.3. Outros elementos: _____

E - Conclusão: _____

Responsável Técnico - CRMV

Endereço/Tel/Fax

CERTIFICADO DE EXAME ANDROLÓGICO PARA SUÍNOS
(DADOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS)

A - Identificação:

Nome do reprodutor _____ Raça: _____
PBB: _____ Mossa/Tatuagem: _____
Data de nascimento: _____ Peso(kg) _____
Estabelecimento produtor: _____ Registro no MA _____
Proprietário do reprodutor: _____
Endereço: _____

B - Data do Exame _____

C - Exame Clínico

1. Geral: _____

2. Sistema Genital: _____

2. 1. Escroto:

Características gerais: _____
Largura (cm) _____

2.2. Testículos

Dimensões: _____
Consistência: _____
Posição: _____
Mobilidade: _____
Sensibilidade _____

2.3. Epidídimo;

Cabeça _____
Corpo: _____
Cauda: _____

2.4. Prepúcio/Divertículo: _____

2.5. Pênis: _____

3. Comportamento sexual/libido: _____

D – Espermograma (média de 3 ejaculados colhidos em 3 dias consecutivos)

1. Método de colheita: _____

2. Características Físicas:

Volume sem gel(ml): _____

Motilidade (%): _____

Vigor (0 - 5): _____

Concentração (ml): _____

Número total de espermatozoides: _____

3. Características Morfológicas:

3.1. Defeitos maiores (%)

Acrosoma: _____

Cabeça: _____

Peça intermediária: _____

Cauda: _____

Total (especificar os defeitos encontrados) _____

3.2. Defeitos menores (%) _____

Acrosoma: _____

Cabeça: _____

Peça intermediária: _____

Cauda: _____

Total (especificar os defeitos encontrados) _____

Total de anormalidades: _____

Total de normais: _____

3.3. Outros elementos: _____

E – Exame complementar

Resistência do sêmen à conservação in vitro:

Diluyente: _____

Temperatura de conservação: _____

Motilidade (%) nos dias 1, 2 e 3 (colheita) _____

F - Conclusão: _____

_____ de _____ de 19____

Responsável Técnico - CRMV

Endereço/Tel/Fax