

POST MORTEM CERTIFICATE

Name of Insured :

Tag No :

Date and time of Death :

Date and time of PM conducted:

EXTERNAL EXAMINATION

1.General body condition :

2.Visible mucous membrane :

3.Rigor mortis :

INTERNAL EXAMINATION

1.Subcutaneous tissue :

2.Thoracic cavity :

A) Pleural cavity :

B) Pericardial sac :

C) Heart :

D) Larynx :

E) Trachea :

F) Lungs :

G) Diaphragm :

3.Abdominal cavity :

A) Liver :

B) Spleen :

C) Rumen :

D) Reticulum :

E) Omasum :

F) Abomasum :

G) Intestines :

4. Pelvic cavity :

A) Kidneys :

B) Uterus :

C) Urinary bladder:

D) Genital organs :

CAUSE OF DEATH :