



# Prefeitura de Joinville

## MEIO AMBIENTE

### TERMO DE CASTRAÇÃO

<b>Empresa:</b>	
<b>Nome do animal: Espécie:</b> <input type="checkbox"/> Canina <input type="checkbox"/> Felina <b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Fêmea	
<b>Porte:</b> <input type="checkbox"/> Pequeno <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Grande <b>Cor:</b>	
<b>Raça: Idade: N. Microchip, se já possuir:</b>	
<b>Nome do Responsável pelo Animal:</b>	<b>CPF:</b>
<b>Endereço:</b>	<b>Cidade/UF: Joinville-SC</b>
<b>Telefone:</b>	<b>Email:</b>
<b>Observação:</b>	
<b>Data do Atendimento Cirúrgico:</b>	
<b>Exame Clínico Prévio</b> <input type="checkbox"/> Animal Apto para procedimento cirúrgico <input type="checkbox"/> Animal Inapto temporariamente ao procedimento cirúrgico *Quantidade de dias: <input type="checkbox"/> Animal Inapto permanentemente ao procedimento cirúrgico *Relatório de inaptidão	
<b>Nome do responsável pelo procedimento:</b>	<b>NºCRMV:</b>

#### Declaração de Responsabilidade:

Para fins de ordem legal, declaro estar ciente dos riscos inerentes ao transporte e/ou fuga do animal, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando assim plenos poderes aos médicos veterinários da Credenciada pela Secretaria de Meio Ambiente - SAMA. O animal entregue para a realização de ato cirúrgico é de minha responsabilidade e, comprometo-me com todos os cuidados do pós-operatório. Declaro ainda, estar ciente dos riscos provenientes de anestesia e cirurgia, assim como a probabilidade dos riscos serem maiores em casos de animais acima de 8 anos, animais no período de cio ou com qualquer outra disfunção orgânica, consoantes as disposições do Decreto n. 26.024/2015.

A ausência de identificação do responsável, responsabilizará as protetoras por cada animal, visto que constarão como responsável no cadastro do microchip.

#### Assinatura do Responsável pelo Animal

---