



*Inscrição para Campanha de Castração de Cães e Gatos*

*Município: TUBARÃO Data do Evento:*

**Local: ARENA MULTIUSO**

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:** Número do protocolo, ficha de cadastro preenchida, cópia: RG, CPF, comprovantes de residência e de renda. (se não tiver comprovante de renda, preencha a declaração disponível no portal do Município na Fundação Municipal de Meio Ambiente – FUNAT e anexe ao pedido).

<u>Informações do Tutor</u>		
Nome:		
Endereço:		Nº
Bairro:	Compl.:	CEP:
Cidade:	Estado: SC	
CPF obrigatório:		
Telefone: (48)		
e-mail:		

<u>Informações do Animal</u>		
Nome:		Data Nascimento:
Espécie:	Raça:	Cor:
Idade:	Peso aproximado:	
Pelagem:	Sexo:	Porte:
( ) longa ( ) média ( ) curta	( ) macho ( ) fêmea	( ) grande ( ) médio ( ) pequeno
Adesivos: Microchip	Medalha:	

Horário agendado para o procedimento: \_\_\_\_\_ **horas** \_\_\_\_\_ **minutos**

<b>Informações do Prestador do Serviço</b> Edital de Credenciamento Nº 001/2021
Processo Administrativo Nº 012/2021 Processo de Inexibibilidade de Licitação Nº 004/2021
Nome: MARINA MONETA DANTE CNPJ: 06.972.402/0001-34
Endereço: Rua Dom Pedro II, Nº 65 Bairro Campinas, São José - SC
Responsável Técnico(a): Dra. MARINA MONETA DANTE
CRMV: SC 3583 / SP 8190

( ) Felino ( ) Canino ( ) Até 10kg ( ) de 11 a 20kg ( ) de 21 a 30kg ( ) > 30kg ( ) Inalatória ( )  
**Hérnia**

**Peso real** \_\_\_\_\_



**ANESTÉSICA/CIRÚRGICA**

*Eu, proprietário, tutor ou pessoa autorizada pelos mesmos, dou plenos poderes ao médico veterinário e sua equipe para realizar o procedimento cirúrgico em meu animal, nada podendo reivindicar em qualquer momento. Estou ciente de que quaisquer doenças, como infecção uterina, obesidade, presença de carrapatos, vermes ou outros parasitas, idade avançada ou, ainda, jejum prolongado, aumentam os riscos anestésicos.*

*Declaro para fins legais que autorizo e estou de acordo com os procedimentos anestésicos e cirúrgicos a serem realizados no animal sob minha responsabilidade abaixo descrito, e declaro também que:*

- 1. Estou ciente da exigência do **jejum pré-cirúrgico** conforme recomendado;*
- 2. Estou ciente dos riscos inerentes à anestesia; sendo a possibilidade de **ÓBITO** um deles*
- 3. Estou ciente dos riscos inerentes ao procedimento cirúrgico e suas complicações;*
- 4. Autorizo o uso das imagens para fins didáticos e/ou acadêmicos;*
- 5. Autorizo a realização, a critério médico, de todo e qualquer procedimento e administração de medicamentos que se façam necessários;*
- 6. Estou ciente que serei o único responsável por quaisquer complicações pós-cirúrgicas devido à: - Falta de cuidados (higienização local) ou de proteção devida (colar protetor, restrição de espaço e das atividades do paciente durante a recuperação cirúrgica. - Falta ou erro na administração de medicamentos prescritos, - Falta de informação ao veterinário sobre qualquer anormalidade pós-cirúrgica;*
- 7. Estou ciente que o animal deve estar imunizado com vacina polivalente e antirrábica, aplicadas e atualizadas por um médico veterinário;*
- 8. Declaro estar ciente de que devo assumir os custos, **CASO HAJA NECESSIDADE DE QUALQUER MEDICAMENTO ALÉM DO CONSTANTE NO PROCEDIMENTO DE CASTRAÇÃO** ou caso meu animal necessite retornar à clínica em decorrência de quaisquer problemas por não seguir as orientações prescritas.*

**POR TER LIDO E CONCORDADO COM OS TERMOS ASSINO O PRESENTE:**

---

**Assinatura do proprietário ou  
responsável**

*(Nome completo legível)*

