



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE VIGILÂNCIA DE ZOOSES

FICHA CADASTRAL

**DADOS PESSOAIS
(PROPRIETÁRIO/RESPONSÁVEL)**

Nome completo:

Data de Nascimento:

RG nº

CPF nº

Tel(opção 1):

Tel (opção 2):

DADOS DO ANIMAL

Nome:

Espécie: Cão () Gato ()

Sexo: Macho () Fêmea ()

Raça (se houver):

Data de Nascimento (se conhecida):

Porte: Grande () Médio () Pequeno ()

Pelagem : Longa () Curta ()

Doenças preexistentes (se houver):

Eu, _____, proprietário/responsável pelo animal supracitado, **AUTORIZO**, desde já, que a Unidade de Vigilância de Zoonoses realize o procedimento de castração do referido animal, bem como se necessário a microchipagem para eventual identificação eletrônica.

Tubarão, _____ de _____ de _____.

Assinatura