

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RETIRADA DE CORPO DE ANIMAL EM ÓBITO

Médico(a)-Veterinário(a): _____

E-mail: _____ CRMV-SC N°: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone: _____ Estabelecimento: _____

CNPJ: _____ Registro no CRMV-SC: _____ IE: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Declaro para os devidos fins, que, nesta ocasião, retiro o cadáver do animal abaixo identificado, que veio a óbito na localidade _____, às _____, horas do dia (/ /), sendo a provável causa mortis _____ foi constatado pelo médico-veterinário que subscreve a presente, e que recebi esclarecimentos quanto à necessidade de dar tratamento respeitoso e destinação ambiental adequada ao cadáver, em respeito às normas ambientais.

Nome do animal: _____ Sexo: () Fêmea () Macho

Raça: _____ Idade (real ou presumida): _____ Cor: _____

Sinais particulares: _____ Tatuagem: _____ Brinco: _____

Microchip: _____ Registro Genealógico: _____

Outras informações: _____

Observações de interesse a serem fornecidas pelo(a) Médico(a) Veterinário(a): _____

Observações de interesse a serem fornecidas pelo(a) responsável: _____

Responsável pelo animal: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Cidade e data: _____, de _____ de _____

Assinatura do(a) Médico(a) Veterinário(a) responsável pela constatação do óbito

Nome completo: _____

N° de inscrição no CRMV: _____

Assinatura do(a) responsável pelo animal

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Deve ser emitido em 2 vias.
1° via: Médico(a)-Veterinário(a)
2° via: Responsável