

# TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE EUTANÁSIA

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 estar ciente dos motivos que levam à necessidade de realização da eutanásia, que reconheço que esta é a opção escolhida por mim para cessar definitivamente o sofrimento do animal e, portanto, declaro o livre consentimento para a realização da eutanásia do animal abaixo identificado, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a)**

CRMV-SC \_\_\_\_\_

Nome do animal: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Fêmea ( ) Macho

Raça: \_\_\_\_\_ Idade (real ou presumida): \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_

Sinais particulares: \_\_\_\_\_ Tatuagem: \_\_\_\_\_ Brinco: \_\_\_\_\_

Microchip: \_\_\_\_\_ Registro Genealógico: \_\_\_\_\_

Outras informações: \_\_\_\_\_

**Declaro, ainda, que fui devidamente esclarecido(a) do método que será utilizado, assim como de que este é um processo irreversível.**

Técnica/método utilizado \_\_\_\_\_

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) responsável pelo animal

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