

Secretaria de Meio Ambiente - SMAM

**ANEXO 3
CHAMAMENTO PÚBLICO 09/2025**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO PARA ATO CIRÚRGICO E IMPLANTAÇÃO DE MICROCHIP

Nome do animal:		() castração/ Microchipagem () outro proc. cirúrgico	
Registro geral do animal (RGA):	Clínica credenciada:	Espécie: () canina () felina	
Data do atendimento cirúrgico ____/____/____	Sexo: () Macho () Fêmea	Idade:	
	Cor:	Pelagem:	
Porte: () pequeno () médio () grande	Peso:	Raça:	
Exame clínico prévio:		Data: ____/____/____	
☐ Animal apto para procedimentos cirúrgicos. ☐ Animal inapto temporariamente ao procedimento cirúrgico (meses/dias). ☐ Animal inapto permanentemente ao procedimento cirúrgico.			
_____ NOME CRMV Nº			
INFORMAÇÕES DO TUTOR/GUARDIÃO/RESPONSÁVEL			
Nome completo:			
RG:	UF:	CPF:	Data Nascimento: ____/____/____
Endereço:			nº
Complemento:	Bairro:	CEP:	
Cidade:	UF:	Tel Res.:	Tel. Cel.:
E-mail:		Nº do CADÚNICO:	
Moradia:	Estado Civil:		
() Própria () Alugada () Dos pais	() solteiro () casado () divorciado () viúvo		

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 Prefeitura Municipal de Passo Fundo. O animal entregue para realização de ato cirúrgico é de minha responsabilidade e, comprometo-me com todos os cuidados pós-operatório.

Declaro, ainda, estar ciente dos riscos provenientes de anestesia e cirurgia, assim como **a probabilidade destes riscos serem maiores em caso de animais acima de 8 (oito) anos, animais no período do cio ou em qualquer outra disfunção orgânica.**

Por fim, declaro, também, sob as penas da lei, que estou utilizando serviços veterinários da Credenciada pela Prefeitura Municipal de Passo Fundo, por não ter condições de custear a cirurgia de castração e implantação de microchip do animal sob minha responsabilidade e que resido no referido município, sob pena de responder criminalmente, civilmente e administrativamente pelas informações aqui prestadas.

Passo Fundo, ____/____/____.

Autorização da SMAM/Matrícula	Responsável pelo animal
-------------------------------	-------------------------