



SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE

RECEITUÁRIO

PROPRIETÁRIO

TELEFONE: ()

E-MAIL:

PACIENTE

IDADE

SEXO

MACHO

FEMÊA

RAÇA

ESPÉCIE

CANINA

FELINA

MÉDICO VETERINÁRIO

DATA

/

/

ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO

SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE
DCBEA - DIRETORIA DE CONTROLE E BEM-ESTAR ANIMAL
GEMPRA - CENTRO MUNICIPAL DE PROTEÇÃO AOS ANIMAIS

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Foi concedido a _____, portador da cédula de identidade nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, nascido em ___ / ___ / _____, residente à rua _____, nº _____ compl.: _____, bairro _____ da cidade de _____, CEP: _____, telefone residencial _____ telefone comercial _____, telefone celular _____, a Guarda Responsável do animal com as seguintes características:
Espécie: () canina () felina Sexo: () macho () fêmea
Idade: () adulto () filhote () aproximadamente: _____
Raça: _____
Castrado: () não () sim. Data: _____
Sinais/características: _____
Pelagem: _____ Porte: _____

Identificação:

O abaixo assinado, agora responsável pelo animal citado, compromete-se por este termo, a cuidar da saúde do mesmo, dando-lhe alimentação adequada, água limpa e fresca, abrigo, condições de sobrevivência e assistência médica veterinária. Não é permitido ministrar-lhe ensino com maus tratos, abandonar, devolver ao DCBEA GEMPRA, vender ou maltratar o animal.

Também fica vedado manter este animal à mercê das intempéries, em local anti-higiênico, ou que lhe impeça a movimentação ou o descanso, ou o prive de ar e luz.

Todo e qualquer outro destino que tenha ocorrido ao animal, tais como mudança de endereço, doação a terceiro, desaparecimento ou morte deverá ser comunicado ao DCBEA GEMPRA por e-mail, telefone ou pessoalmente.

O abaixo assinado compromete-se em castrar o animal adotado, caso ele ainda não tenha sido.

O DCBEA GEMPRA reserva-se o direito de efetuar visitas para verificar as condições em que se encontra o animal, podendo proceder com a retirada do mesmo, caso encontre descumprimento das observações citadas.

O DCBEA GEMPRA compromete-se no atendimento clínico do animal adotado nos primeiros 20 (vinte) dias a contar da data desse Termo de Responsabilidade. Após esse período o adotante será responsável pelas consultas veterinárias.

O não cumprimento de um ou mais itens acima descritos, incorrerá nas penalidades previstas na legislação vigente, ou seja, responderá nas esferas judiciais e administrativa por seu ato, inclusive com aplicação da pena de multa de acordo com a legislação vigente.

Novo Hamburgo, _____ de _____ de 20 _____.

GEMPRA: DCBEA

Responsável

DCBEA - DIRETORIA DE CONTROLE E BEM-ESTAR ANIMAL
GEMPRA - CENTRO MUNICIPAL DE PROTEÇÃO AOS ANIMAIS

Estrada do Waihai, 1400 - Lomba Grande
Fone: 99683.2117 - E-mail: canil@novohamburgo.rs.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO - RS

SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE - SEMAM

DCBEA - DIRETORIA DE CONTROLE E BEM-ESTAR ANIMAL

AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Eu _____, portador do RG _____,
CPF _____, residente na rua/av. _____,
nº _____ compl. _____, Bairro _____ cidade de _____,
telefone(s) _____: autorizo o procedimento cirúrgico de castração com anestesia geral, no(s) animal(is)
abaixo descritos, de minha responsabilidade, estando ciente de todos os riscos deste(s) procedimento(s).

Nome	Felino		Canino		Descrição
	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea	

DCBEA

- Estou ciente que a castração realizada pelo ~~Centro Municipal de Proteção Animal (GEMPRA)~~, tem como objetivo **PROMOVER GUARDA RESPONSÁVEL, CONTROLE POPULACIONAL, REDUÇÃO DO ABANDONO DE ANIMAIS E DIMINUIÇÃO DE CÃES SEMI-DOMICILIADOS.**
- Estou ciente de que a existência de doenças pré-existentes ou incubadas bem como a má condição nutricional dos animais, tornam maiores os riscos durante os atos de anestesia e cirurgia.
- Estou ciente de que qualquer procedimento cirúrgico com anestesia geral envolve riscos que podem ser imprevisíveis, sendo o óbito um deles.
- Estou ciente de que se os animais apresentarem quaisquer patologias detectadas previamente ou no momento da anestesia não será realizada a cirurgia e serão devolvidos aos seus donos para adequado tratamento.
- Declaro que os animais estão em jejum de 12 (doze) horas e estou ciente de que o descumprimento pode causar falsa via, até óbito.
- Estou ciente de que tenho OBRIGAÇÃO de retirar o animal no local, data e horário marcados.
- Estou ciente de que todos os animais castrados poderão receber microchip de identificação, e que carrega informações do proprietário, como o nome, documento de identificação e endereço.
- Recebi os cuidados de pós-operatório abaixo:
 - Não fornecer água e comida até o animal estar bem "acordado";
 - Nas próximas horas deixar o animal em local restrito e longe de ruídos;
 - Mantê-lo aquecido;
 - No pós-cirúrgico imediato é aplicado antibiótico, anti-inflamatório e analgésico, não sendo necessário medicar em casa.
 - É EXTREMAMENTE PROIBIDO o animal mexer na ferida cirúrgica. Se necessário colocar colar elisabetano ou roupa cirúrgica;
 - Assim que o curativo cair poderá ser aplicado na ferida cirúrgica alguma pomada ou spray cicatrizante (nebacetin, rifocina);
 - Nos próximos 7 (sete) dias não deixar o animal fazer muito esforço físico como pular, correr, subir em sofás, etc.
 - Banho após 10º dia;
 - Não há pontos para retirar. Os pontos são internos.
 - QUAISQUER DÚVIDAS OU COMPLICAÇÕES ENTRAR EM CONTATO COM ~~o GEMPRA~~. FORA DO HORÁRIO DE EXPEDIENTE, PROCURAR ATENDIMENTO VETERINÁRIO POR CONTA PRÓPRIA.

A DCBEA

Por ter lido e concordado com os termos acima, assino a presente autorização.

PC	
CMV	
ONG	
FILHOTE	
OUTROS	

Novo Hamburgo, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura do Responsável

DCBEA