



ANEXO V
CAMPANHA DE CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS
TERMO DE ENCAMINHAMENTO

Ubatuba, ____ de _____ de ____.

Encaminhamos o animal abaixo identificado para esterilização cirúrgica:

Nome:		Idade:			
Espécie:		Raça:			
Porte:		Sexo:		Peso:	
Cor:		Pelagem:			
Microchip:		Plaqueta:			
Proprietário:					
Endereço:				Nº	
Bairro:					
RG.:		CPF:			
Telefone:		CEL:			

1. O proprietário do animal deve obrigatoriamente apresentar o comprovante de vacinação antirrábica do animal a ser encaminhado para o procedimento cirúrgico;
2. A cirurgia será realizada pela clínica em até 40 (quarenta) dias após a convocação.
3. A cirurgia é realizada dentro dos padrões técnicos preconizados, ficando o proprietário do animal ciente que qualquer ato cirúrgico poderá advir risco de vida, mesmo que mínimo, devendo o fato ser considerado;
4. O animal será avaliado pelo Médico Veterinário responsável pela cirurgia para verificar se possui condições satisfatórias para o ato cirúrgico;
5. O proprietário é responsável pelos cuidados pós-operatórios de seu animal. O Médico Veterinário que realizou a cirurgia efetuará orientações necessárias e esclarecerá as dúvidas do proprietário até a retirada dos pontos;
6. **O custo da cirurgia é de responsabilidade da Prefeitura Municipal de Ubatuba, de acordo com valor estipulado na tabela do Edital.**

De acordo,

Proprietário ou responsável

Funcionário CCZ

