

Clinica: GATO.CAO

Eu, Jhinatan Dimas da Silva

Médico Veterinário da Clínica supracitada, inscrito no CRMV-GO sob o nº 0832, declaro para todos os fins necessários, que realizei o procedimento de ovariossalpingo-histerectomia/orquiectomia no animal abaixo informado. Declaro ainda que não houve qualquer complicação durante o procedimento cirúrgico e que este foi realizado através de técnica minimamente invasiva, de acordo com o que preconiza o edital deste programa de castração.

Como forma de comprovação da veracidade das declarações informadas, as fotos da pesagem do animal durante o pré-cirúrgico e do animal em recuperação no pós-cirúrgico serão anexadas a este termo, bem como a assinatura do responsável pelo animal.

Jhinatan Dimas da Silva

CRMV-GO Nº 0832

CPF: 03501588194

DADOS DO TUTOR E DO ANIMAL

Nome do Animal: Galega

Inscrição: 28592

Nome do Tutor: Francisca Maria Cavalcante da Silva

CPF/Tutor: 986.932.551-34

Carla
10/04/24

Eu, tutor do animal castrado, declaro, para todos os fins de direito, que o procedimento de castração do meu animal, foi realizado na clínica e pelo médico veterinário acima informados.

Francisca Maria Cavalcante da Silva

Assinatura do Tutor



Luziânia GO, 17/04/2024

Clinica: GATO.CAO

Eu, Jhinatan Dimas da Silva

Médico Veterinário da Clínica supracitada, inscrita no CRMV-GO

sob o nº 0832, declaro para todos os fins necessários, que realizei o procedimento de ovariossalpingo-histerectomia/ovipneumotomia no animal abaixo informado. Declaro ainda que não houve nenhuma complicação durante o procedimento cirúrgico e que este foi realizado através de técnica minimamente invasiva, de acordo com o que preconiza o edital deste programa de castração.

Como forma de comprovação da veracidade das informações informadas, as fotos da pesagem do animal durante o pré-operatório e do animal em recuperação no pós-cirúrgico serão anexadas ao presente termo, bem como a assinatura do responsável pelo animal.

Jhinatan Dimas da Silva

CRMV-GO Nº 0832

CPF: 03501588194

DADOS DO TUTOR E DO ANIMAL

Nome do Animal: Gaia

Inscrição: 28592

Nome do Tutor: FRANCISCA MARIA CAVALCANTE DA SILVA

CPF Tutor: 386.922.33-54

Eu, tutor do animal, declaro, sob pena de anulação do presente termo, que o animal foi submetido ao procedimento cirúrgico de ovariossalpingo-histerectomia/ovipneumotomia, conforme informado pelo médico veterinário, e que o mesmo se encontra em boas condições de saúde e bem tratado, de acordo com as orientações recebidas.



TERMO DE COMPROVAÇÃO DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO



Luziânia-GO, 17/04/2026

Clinica: GATO.CAO

Eu, jhinatan dimas da silva

Médico Veterinário da Clínica supracitada, inscrito no CRMV-GO sob o nº 0832, declaro para todos os fins necessários, que realizei o procedimento de ovariossalpingo-histerectomia/orquiectomia no animal abaixo informado. Declaro ainda que não houve qualquer complicação durante o procedimento cirúrgico e que este foi realizado através de técnica minimamente invasiva, de acordo com o que preconiza o edital deste programa de castração. Como forma de comprovação da veracidade das declarações informadas, as fotos da pesagem do animal durante o pré-cirúrgico e do animal em recuperação no pós-cirúrgico serão anexadas a este termo, bem como a assinatura do responsável pelo animal.

jhinatan dimas da silva

CRMV-GO Nº 0832

CPF: 03501588194

DADOS DO TUTOR E DO ANIMAL

Nome do Animal: Galega

Inscrição: 28592

Nome do Tutor: Francisca maria cavalcante da silva

CPF/Tutor: 986.932.551-34

*Cavalcante
36.3
28*

Eu, tutor do animal castrado, declaro, para todos os fins de direito, que o procedimento de castração do meu animal, foi realizado na clínica e pelo médico veterinário acima informados.

Francisca Maria Cavalcante da Silva

Assinatura do Tutor