

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E ANESTÉSICO

IMPROVAÇÃO DA REALIZAÇÃO
DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
Luziânia-GO, 20/07/2026



Eu, Jhonatas Dimas da Silva, inscrito no CRMV-GO nº 8032, declaro para todos os fins necessários, que realizei o procedimento de ovariectomia/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.

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.

Clínica: GATO.CAO

Eu, JHONATAS DIMAS DA SILVA
Médico Veterinário da Clínica
sob o nº 8032

o procedimento de ovariectomia/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.

JHONATAS DIMAS DA SILVA
CRMV-GO Nº 8032
CPF: 03501588194

DADOS DO TUTOR E DO ANIMAL
Nome do Animal: Branca
Inscrição: 30892
Nome do Tutor: Gisleide Torres de Lima
CPF/Tutor: 859.903.701-30

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.

Assinatura do Tutor