



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMIDOURO
GABINETE DO PREFEITO**

www.sumidouro.rj.gov.br

Ofício nº 055/GAB/2022

Sumidouro/RJ, 05 de abril de 2022.

Referência: Requerimento n.º 046/2021

Ofício nº091/2021

Exmo. Senhor Presidente,

Cumprimentando-o, cordialmente, vimos pelo presente apresentar a Vossa Excelência resposta em anexo, acerca dos questionamentos constantes do expediente em referência.

Sendo estes os esclarecimentos, ao ensejo, renovamos protestos de alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Elésio Peres da Silva
Prefeito

Ao

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal de Sumidouro.

Vereador José Amarildo Pimentel.



Processo nº002816/2021

À Procuradoria Geral

Sumidouro, 01 de Outubro de 2021.

Em atenção ao solicitado sirvo-me do presente para prestar os devidos esclarecimentos acerca dos atendimentos de médico veterinário.

- 1 – A Secretaria de Agricultura dispõe de 1 (uma) médica veterinária concursada;
- 2 – São realizados procedimentos de castração e atendimentos (consultas) de forma gratuita pela médica veterinária;
- 3 – Consultas não carecem de agendamento prévio e as castrações são agendadas de acordo com a demanda através do preenchimento da ficha de agendamento de castração preenchidas presencialmente, via telefone ou whatsapp;
- 4 – Encaminho, em anexo, cópia dos documentos solicitados no item 4;
- 5 – A carga horária da médica veterinária é de 20 horas semanais divididos em 2 dias na semana (terças e quintas-feiras);
- 6 – Encaminho, em anexo, cópia dos documentos solicitados no item 6.

Sem mais, reitero os votos de estima e consideração.


Ronalcyo Oliveira da Silva
Secretário Municipal de Agricultura
Mat.: 21.08.4540



SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA

Nome: ISABELA CINIÉLO ARAÚJO

JANEIRO/2021

Dia	Assinatura	Entrada	Saída	H.E. Início	H.E. Término
01	FERIADO	---	---		
02	SÁBADO	---	---		
03	DOMINGO	---	---		
04					
05					
06					
07					
08					
09	SÁBADO	---	---		
10	DOMINGO	---	---		
11					
12					
13					
14					
15					
16	SÁBADO	---	---		
17	DOMINGO	---	---		
18					
19					
20					
21					
22					
23	SÁBADO	---	---		
24	DOMINGO	---	---		
25					
26					
27					
28					
29					
30	SÁBADO	---	---		
31	DOMINGO	---	---		

Sumidouro de 2021.

MUNICÍPIO DE SUMIDOURO
Ronalcyo Oliveira da Silva
Secretário Mun. de Agricultura
Mat: 21 06 4540



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMIDOURO
SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA

Nome: ISABELA CINIÉLO ARAÚJO

FEVEREIRO/2021

Dia	Assinatura	Entrada	Saída	H.E. Início	H.E. Término
01					
02	Isabela Ciniélo Araújo				
03					
04	Isabela Ciniélo Araújo				
05					
06	SÁBADO	---	---		
07	DOMINGO	---	---		
08					
09	Isabela Ciniélo Araújo				
10					
11	Isabela Ciniélo Araújo				
12					
13	SÁBADO	---	---		
14	DOMINGO	---	---		
15	RECESSO	---	---		
16	FERIADO	---	---		
17	RECESSO	---	---		
18	Isabela Ciniélo Araújo				
19					
20	SÁBADO	---	---		
21	DOMINGO	---	---		
22					
23	Isabela Ciniélo Araújo				
24					
25	Isabela Ciniélo Araújo				
26					
27	SÁBADO	---	---		
28	DOMINGO	---	---		

Sumidouro _____ de _____ 2021.

MUNICÍPIO DE SUMIDOURO
Ronaldy Oliveira da Silva
Set. retário Mun. de Agricultura
Matr. 21 08 4540



SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA

Nome: ISABELA CINIELLO ARAÚJO

MARÇO/2021

Dia	Assinatura	Entrada	Saída	H.E. Inicio	H.E. Término
01					
02	Isabela Ciniello Araujo				
03					
04	Isabela Ciniello Araujo				
05					
06	SÁBADO	---	---		
07	DOMINGO	---	---		
08					
09	Isabela Ciniello Araujo				
10					
11	Isabela Ciniello Araujo				
12					
13	SÁBADO	---	---		
14	DOMINGO	---	---		
15					
16	Isabela Ciniello Araujo				
17					
18	Isabela Ciniello Araujo				
19					
20	SÁBADO	---	---		
21	DOMINGO	---	---		
22					
23	Isabela Ciniello Araujo				
24					
25	Isabela Ciniello Araujo				
26					
27	SÁBADO	---	---		
28	DOMINGO	---	---		
29					
30	Isabela Ciniello Araujo				
31					

Sumidouro de 2021.

MUNICÍPIO DE SUMIDOURO
Ronalcyo Oliveira da Silva
Secretário Mun de Agricultura
Matr 21 08 4540



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMIDOURO
SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA

Nome: ISABELA CINIÉLO ARAÚJO

ABRIL/2021

Dia	Assinatura	Entrada	Saída	H.E. Inicio	H.E. Término
01	RECESSO	----	----		
02	FERIADO	----	----		
03	SÁBADO	----	----		
04	DOMINGO	----	----		
05					
06	Isabela Ciniello Araujo				
07					
08	Isabela Ciniello Araujo				
09					
10	SÁBADO	----	----		
11	DOMINGO	----	----		
12					
13	Isabela Ciniello Araujo				
14					
15	Isabela Ciniello Araujo				
16					
17	SÁBADO	----	----		
18	DOMINGO	----	----		
19					
20	Isabela Ciniello Araujo				
21	FERIADO	----	----		
22	RECESSO	----	----		
23	FERIADO	----	----		
24	SÁBADO	----	----		
25	DOMINGO	----	----		
26					
27	Isabela Ciniello Araujo				
28					
29	Isabela Ciniello Araujo				
30					

Sumidouro _____ de _____ 2021.

MUNICÍPIO DE SUMIDOURO
Ronaldy Oliveira da Silva
Secretário Mun de Agricultura
Matr 21 08 4540



SERVIDOR: ISABELA CINELO ARAÚJO

MÊS: MAIO

ANO: 2021

<i>Dia</i>	<i>Assinatura</i>	<i>Entrada</i>	<i>Saída</i>	<i>H.E. Início</i>	<i>H.E. Término</i>
01	SÁBADO	---	---		
02	DOMINGO	---	---		
03					
04	Isabela Cinello Araujo				
05					
06	Isabela Cinello Araujo				
07					
08	SÁBADO	---	---		
09	DOMINGO	---	---		
10					
11	Isabela Cinello Araujo				
12					
13	Isabela Cinello Araujo				
14					
15	SÁBADO	---	---		
16	DOMINGO	---	---		
17					
18	Isabela Cinello Araujo				
19					
20	Isabela Cinello Araujo				
21					
22	SÁBADO	---	---		
23	DOMINGO	---	---		
24					
25	Isabela Cinello Araujo				
26					
27	Isabela Cinello Araujo				
28					
29	SÁBADO	---	---		
30	DOMINGO	---	---		
31					

Sumidouro de _____ 2021.


MUNICÍPIO DE SUMIDOURO
Secretário Oliveira da Silva
Secretário Mun de Agricultura
Matr. 21 08 4540



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMIDOURO
SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA

Nome: ISABELA CINELO ARAÚJO

JUNHO/2021

Dia	Assinatura	Entrada	Saída	H.E. Inicio	H.E. Término
01	Isabela Cinello Araujo				
02					
03	FERIADO	---	---		
04	RECESSO	---	---		
05	SÁBADO	---	---		
06	DOMINGO	---	---		
07					
08	Isabela Cinello Araujo				
09					
10	FERIADO	---	---		
11	RECESSO	---	---		
12	SÁBADO	---	---		
13	DOMINGO	---	---		
14					
15	Isabela Cinello Araujo				
16					
17	Isabela Cinello Araujo				
18					
19	SÁBADO	---	---		
20	DOMINGO	---	---		
21					
22	Isabela Cinello Araujo				
23					
24	Isabela Cinello Araujo				
25					
26	SÁBADO	---	---		
27	DOMINGO	---	---		
28					
29	Isabela Cinello Araujo				
30					

Sumidouro _____ de _____ 2021.

MUNICÍPIO DE SUMIDOURO
Ronaldy Oliveira da Silva
Secretário Mun de Agricultura
Matr 21 08 4540



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMIDOURO
SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA

Nome: ISABELA CINIÉLO ARAÚJO

JULHO/2021

Dia	Assinatura	Entrada	Saída	H.E. Início	H.E. Término
01	Isabela Ciniello Araujo				
02					
03	SÁBADO	---	---		
04	DOMINGO	---	---		
05					
06	Isabela Ciniello Araujo				
07					
08	Isabela Ciniello Araujo				
09					
10	SÁBADO	---	---		
11	DOMINGO	---	---		
12					
13	Isabela Ciniello Araujo				
14					
15	Isabela Ciniello Araujo				
16					
17	SÁBADO	---	---		
18	DOMINGO	---	---		
19					
20	Isabela Ciniello Araujo				
21					
22	Isabela Ciniello Araujo				
23					
24	SÁBADO	---	---		
25	DOMINGO	---	---		
26					
27	Isabela Ciniello Araujo				
28					
29	Isabela Ciniello Araujo				
30					
31	SÁBADO	---	---		

Sumidouro _____ de _____ 2021.

MUNICÍPIO DE SUMIDOURO
Ronaldy Oliveira da Silva
Secretário Mun. de Agricultura
Matr. 21 08 4540



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMIDOURO
SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA

Nome: ISABELA CINIELLO ARAÚJO

AGOSTO/2021

Dia	Assinatura	Entrada	Saída	H.E. Inicio	H.E. Término
01	DOMINGO	---	---		
02					
03	Isabela Ciniello Araujo				
04					
05	Isabela Ciniello Araujo				
06					
07	SÁBADO	---	---		
08	DOMINGO	---	---		
09					
10	Isabela Ciniello Araujo				
11					
12	Isabela Ciniello Araujo				
13					
14	SÁBADO	---	---		
15	DOMINGO	---	---		
16					
17	Isabela Ciniello Araujo				
18					
19	Isabela Ciniello Araujo				
20					
21	SÁBADO	---	---		
22	DOMINGO	---	---		
23					
24	Isabela Ciniello Araujo				
25					
26	Isabela Ciniello Araujo				
27					
28	SÁBADO	---	---		
29	DOMINGO	---	---		
30					
31	Isabela Ciniello Araujo				

Sumidouro _____ de _____ 2021.

MUNICÍPIO DE SUMIDOURO
Ronaldy Oliveira da Silva
Secretário Mun de Agricultura
Matr 21 08 4540



PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMIDOURO
SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA

Nome: ISABELA CINIÉLO ARAÚJO

SETEMBRO/2021

Dia	Assinatura	Entrada	Saída	H.E. Início	H.E. Término
01					
02	Isabela Ciniello Araujo				
03					
04	SÁBADO	---	---		
05	DOMINGO	---	---		
06	RECESSO	---	---		
07	FERIADO				
08					
09	Isabela Ciniello Araujo				
10					
11	SÁBADO	---	---		
12	DOMINGO	---	---		
13					
14	Isabela Ciniello Araujo				
15					
16	Isabela Ciniello Araujo				
17					
18	SÁBADO	---	---		
19	DOMINGO	---	---		
20					
21	Isabela Ciniello Araujo				
22					
23	Isabela Ciniello Araujo				
24					
25	SÁBADO	---	---		
26	DOMINGO	---	---		
27					
28	Isabela Ciniello Araujo				
29					
30	Isabela Ciniello Araujo				

Sumidouro _____ de _____ 2021.

MUNICÍPIO DE SUMIDOURO
Rosalvo Oliveira da Silva
Secretário Mun. de Agricultura
Matr. 21 08 4540



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Monique Gomes Corêa
ID: _____
CPF: 161.888.427-19
Endereço: Campo Leal
Telefonic: (22) 99204-8082

Dados do Animal:

Nome: Maly
Espécie: Felina
Raça: SRD
Sexo: F
Idade: 5 meses
Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 13 de 01 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Rose de Lima (Boteco do Peixe)

ID: _____

CPF: 111.206.877-56

Endereço: Lambari

Telefone: (22) 99254-7039

Dados do Animal:

Nome: 1 gato e 1 gata

Espécie: Felino

Raça: SRD

Sexo: M e F

Idade: ± 5 meses

Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ /2021.

Às ____:____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 22 de 02 de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Tayse Moraes da Costa

ID: 26.362.500-6

CPF: 147.457.777-60

Endereço: Rua Jo de junho, nº 94 - Centro - Sumidouro - RJ

Telefone: (22) 99235-1387

Dados do Animal:

Nome: Simba

Espécie: Felino

Raça: SRD

Sexo: Macho

Idade: 4 meses

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** ____ / ____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Edno Gonçalves Costa

ID: _____

CPF: 162 974877-37

Endereço: Centro

Telefone: (22) 997054033

Dados do Animal:

Nome: Luna

Espécie: Cão

Raça: Labrador

Sexo: F

Idade: + 3 a 4 anos

Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ /2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Macela Martins Mendes
ID: _____
CPF: 113.106.317-19
Endereço: Rua 10 de Junho 330
Telefone: 998937553

Dados do Animal:

Nome: Pandora
Espécie: canina
Raça: S.R.D
Sexo: Fêmea
Idade: 3 anos
Obs: _____

➡ DATA DA CASTRAÇÃO: _____/_____/2021.

Às ____:____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, 20 de 05 de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Sirléia Mochito

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Venda da Ponte

Telefone: 22 99 90 73 32 6

Dados do Animal:

Nome: Brenda

Espécie: Felina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: 1 ano

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ /2020.

Às ____:____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, 3 de 11 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Beatriz Neves de Rezende Diniz

ID: _____

CPF: 110.570.487-09

Endereço: Balanea

Telefone: (21) 98359-6883

Dados do Animal:

Nome: Príncipe e chocolate

Espécie: canina

Raça: Pinscher (misturado)

Sexo: M

Idade: 5 anos

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____:____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de _____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



22/12

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Eliana clara Rodrigues

ID: 072.313.78-6

CPF: 010.256.147-80

Endereço: Sítio Cascatinha, Boa Vista

Telefone: (22)981416169

Dados do Animal:

Nome: Optulio e Patirho e Napoleão

Espécie: Felino

Raça: Mestigo

Sexo: M

Idade: 2 meses

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ /2020.

Às ____:____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Micaela dos Santos Rib Souza

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Campo Real

Telefone: (22)988034488

Dados do Animal:

Nome: Pandora

Espécie: Canina

Raça: SRD

Sexo: F

Idade: 6 meses

Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____:____ horas.

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de _____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Cristina de Souza Bertoloto

ID: 20.341.526-0

CPF: 100.704.697-09

Endereço: Rua Augusto Sardinha da Costa, nº 44

Telefone: (22) 99257-0167

Dados do Animal:

Nome: Bilbe

Espécie: Felino

Raça: Angorã

Sexo: M

Idade: 2 anos

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: ____ / ____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



1102

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Suliane Azevedo da Silva

ID: _____

CPF: 135 025.007-18

Endereço: hoteamento Água Limpa

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: Furmaca + 1 gata de rua + 1

Espécie: Felino

Raça: SRD

Sexo: M

Idade: ± 5 meses

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ / **2020.**

Às ____: ____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de _____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Carla Rocha
ID: _____
CPF: _____
Endereço: Rua Mariana
Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: 2 gatas
Espécie: Felina
Raça: _____
Sexo: F
Idade: _____
Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: ____/____/2021.

Às ____:____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Roberta da gloria

ID: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: 3 cadelas de rua

Espécie: _____

Raça: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** ____ / ____ / 2020.

Às ____:____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Elizangela Rosa
ID: _____
CPF: _____
Endereço: Marineli
Telefone: 99279-9060

Dados do Animal:

Nome: De Rua
Espécie: Canina
Raça: SRD
Sexo: F
Idade: _____
Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 16 de 11 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Claudia Duarte

ID: _____

CPF: _____

Endereço: centro

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: 2 gatas

Espécie: _____

Raça: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ / **2021.**

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: CRISTIANE ROMÃO MORETE

ID: 13216803-0

CPF: _____

Endereço: RS. 148 - ASA SUL

Telefone: (22) 981729613

Dados do Animal:

Nome: BOB ANDRÉ

Espécie: CANINA

Raça: S.R.D (DE RUA)

Sexo: MASCULINO

Idade: +/- DOIS ANOS

Obs: ESTA COM UM TUMOR NO PESCOÇO (CAROÇO)

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 18 de 01 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Fúvia Corquinha gem Veloso
ID: 132170440
CPF: 090.800.517-21
Endereço: Campinas
Telefone: (22)98166-2497

Dados do Animal:

Nome: Mel
Espécie: Canina
Raça: SRD
Sexo: F
Idade: 4 meses.
Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ /2020.

Às ____:____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de _____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Juliana Souza do Nascimento

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Casas Populares

Telefone: (22) 99259-5901

Dados do Animal:

Nome: Lora

Espécie: Chow-chow e vira lata

Raça: Canina

Sexo: F

Idade: 10 meses

Obs: Cadela já veio e passou mal quando usou

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 15 de Dezembro 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Anna Lucia Nicolau Soares
ID: 238215891
CPF: 129349597-24
Endereço: Rua Projetada, casa B, Volta
Telefone: (22)99804-4034

Dados do Animal:

Nome: Mel
Espécie: canina
Raça: SRD
Sexo: F
Idade: 1
Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____: ____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 07 de 12 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Silvana (Dona Mariana)

ID: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: 2 cadelas de rua

Espécie: _____

Raça: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: ____ / ____ / 2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Roberta da Gloria
ID: _____
CPF: _____
Endereço: _____
Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: 1 cadela de rua
Espécie: _____
Raça: _____
Sexo: _____
Idade: _____
Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: ____/____/2021.

Às ____:____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Jessica Araújo
ID: _____
CPF: _____
Endereço: _____
Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: 1 cadela
Espécie: _____
Raça: _____
Sexo: _____
Idade: _____
Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____:____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



11/05

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Elizangela Roza
ID: _____
CPF: _____
Endereço: Murineli
Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: ~~X~~ cadelas (2) + 1 cão
Espécie: _____
Raça: _____
Sexo: _____
Idade: _____
Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: ____ / ____ / 2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



25/05

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Laurimar Ramos da Silva

ID: 0792066-8

CPF: 023.156.497-06

Endereço: Rua Maria Pimenta, 409 Centro

Telefone: (22)99809.4457 Rayssa
99933.8758

Dados do Animal:

Nome: Gade e Nina

Espécie: Felino

Raça: SRD

Sexo: F

Idade: 4 meses e ± 2 meses

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de _____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Elisângela da Silva Oliveira

ID: _____

CPF: 095.143.547-70

Endereço: Seledade I

Telefone: (22) 98125-4335

Dados do Animal:

Nome: Catarina e Fiona, chena e Mel

Espécie: Felino

Raça: Ciamis e SRD

Sexo: F

Idade: 3 anos / 4 meses

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de _____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: JONATDES DA SILVA CARREIRO

ID: 095.40576-7

CPF: 022.534.357-67

Endereço: DONA MARIANA

Telefone: 22-992231726

Dados do Animal:

Nome: MEL 4 Cadelas

Espécie: CANINA

Raça: _____

Sexo: FÊMEA

Idade: 01 ANO

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ /2020.

Às ____:____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 15 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Fuliete de Souza Silva
ID: 26.285.825 - 1
CPF: 145.130.087 - 50
Endereço: Venda da Ponte
Telefone: (22)98143-1685

Dados do Animal:

Nome: Mel
Espécie: Felina
Raça: _____
Sexo: F
Idade: ± 5 meses
Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, _ _ de _____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: ADIL DA SILVA (DIDI)

ID: _____

CPF: 037 840 262 67

Endereço: BOIA FOGO

Telefone: (22) 981424900

Dados do Animal:

Nome: LEÃO

Espécie: PASTOR ALEMÃO

Raça: CANINA

Sexo: MASCULINO

Idade: 03 ANOS

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, 24 de 05 de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Adriana Santos

ID: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: (22) 99203-2846

Dados do Animal:

Nome: Sky

Espécie: Canina

Raça: SRD

Sexo: F

Idade: ± 6 meses

Obs: _____

➡ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____: ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Emanuel Antonio Cabral P. Nogueira

ID: 23476440-5

CPF: 153.633.617-36

Endereço: Rua João Amancio, n° 88, apto 301

Telefone: (22) 99502-6151

Dados do Animal:

Nome: Feroz

Espécie: Canino

Raça: Bulterrier

Sexo: M

Idade: 5 anos

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____/_____/2020.

Às ____:____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 202

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Micaela Reis

ID: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: (22) 98801-4488

Dados do Animal:

Nome: ~~3 gatos~~ e 1 gata

Espécie: _____

Raça: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Roberta da gloria - jacqueline LãO

ID: _____

CPF: _____

Endereço: (_____

Telefone: (22)98807-0871

Dados do Animal:

Nome: 1 cão

Espécie: _____

Raça: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ /2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de _____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Meiana Cavallo de Souza

ID: 204152415

CPF: 120.652.767-62

Endereço: Largo Sr. dos Passos, nº 34

Telefone: 981044663

Dados do Animal:

Nome: Mel

Espécie: Felino

Raça: SRD

Sexo: F

Idade: 8 meses

Obs: _____

➡ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____: ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de _____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Juliana

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Av. Paqueta

Telefone: (22) 99206-1094

Dados do Animal:

Nome: _____

Espécie: Felino

Raça: SRD

Sexo: F

Idade: ± 5 meses

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____: ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Salma

ID: _____

CPF: _____

Endereço: centro

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: 2 gatas

Espécie: _____

Raça: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de _____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

17/10/20

Dados do Proprietário

Nome completo: Silvana

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Dona Mariana

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: 3 cadelas de rua

Espécie: _____

Raça: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____: ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Christiane

ID: _____

CPF: _____

Endereço: São Caetano

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: 2 cadelas

Espécie: _____

Raça: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** ____ / ____ /2021.

Às ____:____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Juliana de Oliveira Santos
ID: 21.797.172-0
CPF: 139.616.177-59
Endereço: Murineli
Telefone: (22)99292-5687

Dados do Animal:

Nome: Lupita
Espécie: canina
Raça: Pincher
Sexo: Femina
Idade: ± 1 ano
Obs: aquecendo pelo do animal

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: ____ / ____ / 2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Stefani Ramos
ID: _____
CPF: _____
Endereço: _____
Telefone: (22) 99206-9443

Dados do Animal:

Nome: Brauna + 1 tuca
Espécie: canino
Raça: SRD
Sexo: F
Idade: 3 meses
Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Salma Costa

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Centro

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: 3 gatas e 1 gato

Espécie: Felino

Raça: SRD

Sexo: F e M

Idade: 5 meses e 1 ano e 5 meses

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, 10 de 02 de 2020

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Carla Beatriz Ribeiro Braga

ID: _____

CPF: 090.298.217.60

Endereço: Sumidouro

Telefone: 99259-9149

Dados do Animal:

Nome: Amora, Lily, Belinda

Espécie: Canina

Raça: S.R.D

Sexo: Fêmea

Idade: 8 meses, 30 meses

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ /2020.

Às ____: ____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 24 de 11 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



4/03

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Fernanda Braga da Conceição

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Rua Alfredo Chaves centro

Telefone: 99239-6777

Dados do Animal:

Nome: 1 cachorra

Espécie: canine

Raça: S.R.D

Sexo: Fêmea

Idade: _____

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ /2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



08/06

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Termelita
ID: _____
CPF: _____
Endereço: Centro
Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: Nina
Espécie: Felina
Raça: _____
Sexo: F
Idade: ± 2 meses
Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



29/06

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Marcela Rezende

ID: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: (22) 99883-7553

Dados do Animal:

Nome: Pandora

Espécie: canina

Raça: SRD

Sexo: F

Idade: _____

Obs: _____

➡ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Mayk de Souza Laõ
ID: _____
CPF: _____
Endereço: Boa Vista
Telefone: (22) 992434849 Zap

Dados do Animal:

Nome: Luna
Espécie: Canina
Raça: SRD
Sexo: F
Idade: ± 1 ano
Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: ____ / ____ / 2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



01/07 - F
06/07 - M

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Leandra - Marcio Acs

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Encanto

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: De ova (2)

Espécie: Felino

Raça: SRD

Sexo: M e F

Idade: _____

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____: ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



06107

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Rosa Lima

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Lambari

Telefone: 98835-1613

Dados do Animal:

Nome: 2 gatas e cão

Espécie: _____

Raça: SRD

Sexo: F e M

Idade: _____

Obs: _____

➡ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____:____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de _____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Andrea Rosa

ID: _____

CPF: _____

Endereço: lagoado - Boa Vista

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: 1 gato

Espécie: _____

Raça: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____:____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de _____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



12/08

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Silvana

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Dona Mariana

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: 3 cadelas de rua

Espécie: caninos

Raça: SRD

Sexo: F

Idade: _____

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** ____ / ____ / 2021.

Às ____: ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



05/08

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: W. H. FLORIAN PFEIFFER
ID: 03672883-0
CPF: 338.387.047-20
Endereço: FAZENDA SÃO LOURENÇO
Telefone: 022-988048616

Dados do Animal:

Nome: ATHENA
Espécie: CADELA
Raça: SRD
Sexo: FEMININO
Idade: ± 5/6 MESES
Obs: RESGATADO

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 8 de 07 de 2021.

A castração foi realizada:

SIM NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: _____

ID: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: SANSAO

Espécie: CAO

Raça: SRD

Sexo: MASCULINO

Idade: ± 10/11 MESES

Obs: REIÇATADO

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: ____ / ____ / 2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: _____

ID: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: APOLLO

Espécie: CAO

Raça: SRI

Sexo: MASCULINO

Idade: ± 5/6 MESES

Obs: RESCATADO

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** ____ / ____ / 2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



05/08

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Dalila dos Santos Silva

ID: _____

CPF: 145.925.657-38

Endereço: Corquinhos

Telefone: (22)98349-1066

Dados do Animal:

Nome: 1 cadela

Espécie: canina

Raça: SRD

Sexo: F

Idade: 3 a 4 meses

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** ____/____/2020.

Às ____:____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

03/08

Dados do Proprietário

Nome completo: Emilia Berviel

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Dona Mariana

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: 2 cadelas e 1 gata De rua

Espécie: _____

Raça: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: ____/____/2021.

Às ____:____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Eliana

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Boa Vista

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: 3 gatos

Espécie: _____

Raça: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** ____ / ____ / 2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



22/10/21

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Michele Charles Foraz

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Balança

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: 1 fem. e 2 machos

Espécie: Felino

Raça: _____

Sexo: _____

Idade: 1 Anos

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** ____ / ____ / 2021.

Às ____: ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Lavinia Gonçalves Barbosa

ID: 23.292.909-4

CPF: 180.075.777-85

Endereço: Sítio Santa Alexandrina, Bairro N.º Sr.ª Fátima

Telefone: (22)99287-2584

Dados do Animal:

Nome: Orlita

Espécie: canina

Raça: SRD

Sexo: F

Idade: ± 6 meses

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: ____ / ____ / 2021.

Às ____:____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Salma

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Centro

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: 1 gata

Espécie: _____

Raça: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** ____ / ____ / **2021.**

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Monica

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Dona Mariana

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: 1 cadela hola

Espécie: _____

Raça: _____

Sexo: F

Idade: 10 meses

Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ /2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Suliane Azevedo

ID: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: 1 gato

Espécie: _____

Raça: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: ____/____/2021.

Às ____:____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Rose

ID: _____

CPF: 111.206.877-56

Endereço: hambani

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: 1 gato e 1 gata

Espécie: Felino

Raça: SRD

Sexo: M e F

Idade: _____

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____: ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



15/07

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Marieli dos Santos de Jesus

ID: 23.660.434-4

CPF: 158.467.657-42

Endereço: _____

Telefone: (22) 99271.7209

Dados do Animal:

Nome: Safira e Diana

Espécie: Canina

Raça: Pincher e Dalmata

Sexo: F

Idade: 2 anos

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, 13 de 10 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Patrícia Martins Leopoldino

ID: 27929976-2

CPF: 150.739.797

Endereço: Rua alfredo chaves

Telefone: (22)997504954

Dados do Animal:

Nome: Neon

Espécie: Felino

Raça: SRD

Sexo: M

Idade: -

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____:____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de _____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Leandro

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Entrada de Mariana

Telefone: (22) 99934-1705 Flavia

Dados do Animal:

Nome: 4 cadelas e 1 cão

Espécie: _____

Raça: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** ____/____/2021.

Às ____:____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Leide Lúcia Lacerda de Oliveira
ID: 246247480
CPF: 43098947799
Endereço: Murinele
Telefone: (22) 981059664

Dados do Animal:

Nome: Belinha
Espécie: Caçula
Raça: Gua lata
Sexo: Fêmea
Idade: 1 ano
Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às _____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, _____ de _____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Januscu Santana Lima

ID: 020544044-9

CPF: 100970-36

Endereço: Setor Parque - Mauruneli

Telefone: (22) 981014492

Dados do Animal:

Nome: Shirley

Espécie: Gata

Raça: _____

Sexo: Fêmea

Idade: 5 meses

Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às _____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, _____ de _____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Eva Maria Esteves de Araújo

ID: _____

CPF: 029.768.487-69

Endereço: Av. José de Alencar, 438

Telefone: (22) 99214-3594

Dados do Animal:

Nome: Bela

Espécie: Felino

Raça: SRD

Sexo: F

Idade: 11 meses

Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____: ____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 08 de 02 de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



24/09
29/12

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Fernanda Felipe
ID: _____
CPF: _____
Endereço: _____
Telefone: (22) 99286-8112

Dados do Animal:

Nome: 1 gato + 1 gato
Espécie: Felina
Raça: _____
Sexo: M
Idade: _____
Obs: _____

➡ **DATA DA CASTRAÇÃO:** ____ / ____ / 2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Ailton Bello Bertoloto

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Sítio Santa Eliza

Telefone: (22) 988324572 - Angela

Dados do Animal:

Nome: Mel

Espécie: canina

Raça: _____

Sexo: F

Idade: _____

Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: ____/____/2020.

Às ____:____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Jessica

ID: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: Lua

Espécie: Felina

Raça: _____

Sexo: F

Idade: 12 anos

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, 06 de 07 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



23/09

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Vânia Leimar Soares

ID: 24086933-9

CPF: 15131473109

Endereço: Campo Real

Telefone: (22) 9192033018

Dados do Animal:

Nome: Princesa

Especie: Gua lata - Padelas

Raça: Gua lata

Sexo: Fêmea

Idade: 5 anos

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às _____ : _____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, _____ de _____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Ânia Leimar Soares

ID: 24.086.933.9

CPF: 151.317.737.09

Endereço: Campos Real

Telefone: (22) 99203 3018

Dados do Animal:

Nome: Pandora

Espécie: Vira lata - Cadelão

Raça: Vira lata

Sexo: fêmea

Idade: 5 meses

Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Jânia Leimar Soares

ID: 24086933-9

CPF: 151314734-091

Endereço: Campo Real

Telefone: (22) 992033018

Dados do Animal:

Nome: Sereia

Espécie: Guia lata - Caçula

Raça: Guia lata

Sexo: Fêmea

Idade: 5 meses

Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às _____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, _____ de _____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Aurineia Machado

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Rua Custódio Emanuel Felipe nº 64

Telefone: (22) 98084.1104

Dados do Animal:

Nome: Oliver

Espécie: Felino

Raça: SRD

Sexo: M

Idade: 8 meses

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ / 2021.

Às ____: ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de _____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Mazareli da Silva Costa

ID: _____

CPF: 037.841.297-30

Endereço: Avenida Paquetaquer 281 Centro

Telefone: 982333704

Dados do Animal:

Nome: 1 gata

Espécie: Felina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: 6 meses

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ /2020.

Às ____: ____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 9 de 11 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Fernanda Nascimento da Silva

ID: 24.499.069.3.

CPF: 148.153.717.25.

Endereço: Rua Carlos Eduardo Gouvea.

Telefone: (22) 98828.8693

Dados do Animal:

Nome: Amora.

Espécie: Comum.

Raça: SRD.

Sexo: Feminino.

Idade: 2 meses.

Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ /2021.

Às ____: ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, 18 de 06 de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: FERNANDA LUZ (ESPOSA DO AMARILDO)

ID: _____

CPF: 078 580 77-85

Endereço: ARROZAL

Telefone: (22) 9910 22368

Dados do Animal:

Nome: FEIRA

Espécie: CANINA

Raça: VIRA LATA

Sexo: FÊMÊA

Idade: (+-) UM ANO

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ /2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de _____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Maria das Graças d. C. Costa

ID: _____

CPF: 941856627-34

Endereço: Casa da Maria Jesus Parmentis 409

Telefone: 993054652

Dados do Animal:

Nome: Caqui

Espécie: Felina

Raça: S.R.D

Sexo: Fêmea

Idade: 6 meses

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: ____/____/2020.

Às ____:____ horas

Ciente, Maria Costa
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 09 de 03 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Rafael da Silva Figueira

ID: 20.081.170-1

CPF: 102.301.917-54

Endereço: RJ 448 - lot. Água Limpa

Telefone: (22) 97401-9248

Dados do Animal:

Nome: Nina

Espécie: canina

Raça: Rotweiler

Sexo: F

Idade: ± 6 meses

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ___ : ___ horas

Ciente, Rafael S Figueira
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 09 de 03 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Catia Bastos Charles de Almeida

ID: _____

CPF: 100.121.577-08

Endereço: RJ 148 - Recanto.

Telefone: (22) 991-01-58 00 / 2531-19-42.

Dados do Animal:

Nome: Kirari

Espécie: S/R/D felino

Raça: S/R/D

Sexo: fêmea

Idade: 4 meses

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ / **2021.**

Às ____ : ____ horas

Ciente, Catia Bastos Charles de Almeida
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 13 de maio de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Fernanda Luz de S. Rimentel

ID: _____

CPF: 078580077.85

Endereço: Estrada Carrozal casa: 120

Telefone: 991022368

Dados do Animal:

Nome: Mauya / Wolf

Espécie: Siralata canina

Raça: _____

Sexo: feminino / macho

Idade: 5 meses

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____:____ horas

Ciente, Fernanda Luz
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 15 de 07 de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Darlene dos Santos Silva

ID: _____

CPF: 347.719.367-73

Endereço: Estrada de Botafogo

Telefone: (24) 993264077

Dados do Animal:

Nome: 2 Cadelas

Espécie: Comum

Raça: S.R.D

Sexo: Fêmea

Idade: _____

Obs: _____

➡ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____:____ horas

Ciente, Darlene dos Santos Silva
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 3 de 05 de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Dalmo Rodrigues Gonçalves

ID: _____

CPF: 945.859.807-87

Endereço: Sítio Boa Vista

Telefone: 981131981

Dados do Animal:

Nome: 2 gatas 2 gatos

Espécie: Felina

Raça: S.R.D

Sexo: Fêmea, macho

Idade: _____

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____/_____/2020.

Às ____:____ horas

Ciente, Dalmo R Gonçalves
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 18 de 11 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

05/10

Dados do Proprietário

Nome completo: Jean Heegedorn

ID: _____

CPF: 074.1389.177-54

Endereço: Duas Irmãs

Telefone: 981446287

Dados do Animal:

Nome: Mel

Espécie: Canina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: 7 meses

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** ____/____/2020.

Às ____:____ horas

Ciente, Jean Heegedorn
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 9 de 11 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Lindalva Vidal dos Santos

ID: 063.436.240

CPF: 939.571.817-04

Endereço: Lavras próximo ao Botafogo

Telefone: (22) 992762226

21 997431359

Dados do Animal:

Nome: 1 gato 1 cachorro

Espécie: Felino, cão

Raça: S.R.D

Sexo: M

Idade: _____

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ / 2020.

Às ____:____ horas

Ciente, Lindalva Vidal dos Santos
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 18 de 11 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



04102

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Bruna da Silva de Carvalho
ID: _____
CPF: 190-899.077-50
Endereço: Rua Norte
Telefone: (22) 988192083

Dados do Animal:

Nome: _____
Espécie: cadela
Raça: S.R.D
Sexo: Fêmea
Idade: 6 meses
Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** ____/____/2020.

Às ____:____ horas

Ciente, Bruna da Silva de Carvalho
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 25 de agosto de 2020.

A castração foi realizada:

SIM NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



29/10
04/02

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Beli Maria da Conceição da Silva

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Rua Abel de Jesus Gonçalves

Telefone: 2531 1644

Dados do Animal:

Nome: Pimpão Safira

Espécie: Felino

Raça: S.R.D

Sexo: ♂ M. ♀ F

Idade: 10 meses

Obs: _____

➡ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ / **2020.**

Às ____ : ____ horas

Ciente, Beli Maria da Conceição da Silva
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 25 de agosto de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Hilquias Teixeira da Cunha

ID: 05.611.288-1

CPF: _____

Endereço: Rua Sumidouro

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: Mimi

Espécie: Felino

Raça: S.R.D

Sexo: M

Idade: 1 ano

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ___ : ___ horas

Ciente, Hilquias T da Cunha
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 26 de agosto de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Juliana Rodrigues Ferreira

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Rua Geraldo Valêncio Ferreira 633

Telefone: (22) 988 32 54 47

Dados do Animal:

Nome: Amora

Espécie: Canina

Raça: Beagle

Sexo: Fêmea

Idade: 6 meses

Obs: aquecendo melhora do quadro clínico

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** ____/____/2020.

Às ____:____ horas

Ciente, Paloma G. d. Seraphim
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 25 de agosto de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



2ª edição 2017
1ª edição 01/2017

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Wanderlei de Lima Silva

ID: _____

CPF: 941.862.037.04

Endereço: São Lourenço

Telefone: 988045935

Dados do Animal:

Nome: 2 cadela de rua + 1 gato

Espécie: Canina

Raça: S.R.D

Sexo: Fêmea

Idade: 2 anos

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** ____ / ____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Wanderlei
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



3 gatas - 02/02
1 cadela - 09/10

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Tereza Cristina dos Reis Silva

ID: _____

CPF: 075.095.657-74

Endereço: São Caetano Sítio Aparecidinha

Telefone: 988177663

Dados do Animal:

Nome: 5 gatos + cadela

Espécie: Felino + cadela

Raça: _____

Sexo: 2 macho Felino 3 Fêmea

Idade: _____

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____: ____ horas

Ciente, Tereza Cristina dos Reis Silva
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 24 de agosto de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



09/02

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Dalmo Reseiro Bertoloto

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Fazenda do Encanto

Telefone: 998497238

Dados do Animal:

Nome: _____

Espécie: Canina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: 5 anos

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ /2020.

Às ____: ____ horas

Ciente, *Dalmo Reseiro Bertoloto*
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 1 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Kathiane Maria Cezvedo Damellas

ID: 50269748-9

CPF: 082924467-02

Endereço: Avenida Paqueta 193

Telefone: 992933812

Dados do Animal:

Nome: Lola

Espécie: Felina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: 3 anos 8 meses

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Kathiane M^oA. Damellas
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 3 de 12 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Roberto Bello Bertoloto

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Rua Geraldo Leônico Ferreira

Telefone: 992777174

Dados do Animal:

Nome: 1 gata

Espécie: Felina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: 3 anos

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____: ____ horas

Ciente, oseltos da Emaci Bonelli
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 4 de 10 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



11102

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Ofélia de Siqueira Brito

ID: _____

CPF: 169.568.617-98

Endereço: Rua Norte R5 148

Telefone: (22) 99265880

Dados do Animal:

Nome: Kyra

Espécie: cão

Raça: Rit bull

Sexo: feminino

Idade: 1 ano 2 meses

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Ofélia de S. Brito
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 25 de agosto de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Georgelo da Silva Tomas

ID: _____

CPF: 108-165-607-73

Endereço: Duas Irmãs

Telefone: (22) 981731063

Dados do Animal:

Nome: 1 gata

Espécie: Felina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: _____

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Georgelo da Silva Tomas Kiko
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 18 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: LARISSA DE ANDRADE CHAPETTA DOS REIS

ID: 24.377 752-07

CPF: NÃO INFORMADO

Endereço: BOIA FOGO

Telefone: (22) 981 722604 (ZAP)

Dados do Animal:

Nome: MARIANA

Espécie: FELINA

Raça: MESTIÇA

Sexo: FEMEA

Idade: DOIS ANOS

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ / **2020.**

Às ____ : ____ horas

Ciente, LARISSA DE A. D. DOS REIS
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 14 de 12 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



18/02
23/02

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Suzane da Silva Rodrigues
ID: 23.705.408.5
CPF: 170.737.367.12
Endereço: R 0 148 Casa Norte
Telefone: 997951343

Dados do Animal:

Nome: Mel, Mary, Pandora e Mina
Espécie: Felina
Raça: S.R.D
Sexo: F
Idade: 3 meses
Obs: 4 gatas

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: ____ / ____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Suzane da S. Rodrigues
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 27 de 10 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Layanne do Nascimento Mauricio

ID: 29320808-8

CPF: _____

Endereço: loteamento água limpa

Telefone: 981426316

Dados do Animal:

Nome: Lara

Espécie: Canina

Raça: mista

Sexo: F

Idade: 6 meses

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: 29 / 02 / 2020.

Às ___ : ___ horas

Ciente, LAYANNE DO NASC. MAURICIO
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 03 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:

Enviado Mensagem via whatsapp
mas não recebeu



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Tania Botz

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Meuneli

Telefone: (22) 981501214

Dados do Animal:

Nome: Polli

Espécie: canino

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: 1 ano

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ / **2020.**

Às ____ : ____ horas

Ciente, Luiz Carlos Pires de Moraes
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 08 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



23/02

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Ruiseila Costa de Oliveira

ID: _____

CPF: 096890417-38

Endereço: Pontalhão

Telefone: (21) 964-961970

Dados do Animal:

Nome: Lufer, Bella

Espécie: Canina, Felina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: 2 anos, 1 ano

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____: ____ horas

Ciente, Ruiseila Costa de Oliveira
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 3 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Fernando Damascão Lampa

ID: _____

CPF: 089.027.247-60

Endereço: Duas Mães

Telefone: 992 264185

Dados do Animal:

Nome: Babi

Espécie: canina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: 2 anos

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** ____/____/2020.

Às ____:____ horas

Ciente, Fernando Damascão Lampa
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



25/02

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: VITÓRIA RIMA VELOSO, MARCIO SOARES CHARLES SÚNIOR
 ID: 29.462.782-3
 CPF: 165.347.257-97
 Endereço: BOIA FOGO
 Telefone: (22) 991036173

Dados do Animal:

Nome: 03 GATOS + 02 ~~CACHORROS~~ (FÊMEAS) gatas
 Espécie: FELINA / CANINA
 Raça: S/R
 Sexo: FÊMEAS
 Idade: + DE 06 MESES
 Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Vitória Rima Veloso.
 Assinatura do proprietário

Sumidouro, 08 de 02 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Cláudio Junior de Souza Ramos

ID: _____

CPF: 2161983571-1

Endereço: Venda da Ponte

Telefone: (22) 992825884

Dados do Animal:

Nome: Duki, Jack

Espécie: Cão, Felino

Raça: S.R.D

Sexo: M

Idade: Cão 2 anos 3 ano

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ /2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Cláudio
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 31 de agosto de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Celma Miranda

ID: _____

CPF: _____

Endereço: D. Mariana Sumidouro

Telefone: 997 24 80 12 Rosilene Dona Mariana

Emilia Berruel PI recado

Dados do Animal:

Nome: Pantera Pimenta

Espécie: Cadela

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: _____

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ___ : ___ horas

Ciente, Celma Miranda
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 20 de agosto de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



02/03 - 1 gata
1 cadela

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Eviane Leal de Carvalho
ID: _____
CPF: 115.948.497-06
Endereço: RJ 148 Av. Norte
Telefone: 992-194409

Dados do Animal:

Nome: 1 Fêmea 1 macho 1 cadela 3 anos
Espécie: Felinos, Canina
Raça: S.R.D
Sexo: F.M
Idade: 11 meses
Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ /2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Eviane Leal de Carvalho
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de _____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Maria de Lourdes R. Braga

ID: _____

CPF: 026.668.587-07

Endereço: Encanto

Telefone: 992360439

Dados do Animal:

Nome: 3 Fêmea 1 macho

Espécie: Felino

Raça: S.R.D

Sexo: M. F

Idade: _____

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ / **2020.**

Às ____ : ____ horas

Ciente, Maria de Lourdes R. Braga
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 10 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



11/02/20
18/02/20
11/03

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Andréia Araújo Conceição

ID: _____

CPF: 096-122-837-70

Endereço: R 5 156 Hospital Velho

Telefone: (22) 981.516.523

Dados do Animal:

Nome: 4 macho 1 fêmea

Espécie: canina

Raça: S.R.D

Sexo: 4 M. 1 F

Idade: _____

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ / **2020.**

Às ____ : ____ horas

Ciente, Andréia Araújo Conceição
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 31 de agosto de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Andre da Conceição Bernardo

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Pampavão

Telefone: (_____

Dados do Animal:

Nome: 2 gatas

Espécie: Felino

Raça: SRD

Sexo: F

Idade: ±4 meses e

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** ____ / ____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Andre da Conceição Bernardo
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Lyg Araújo Santiago

ID: _____

CPF: 135.804.407.48

Endereço: Casinhas populares Centro

Telefone: 992433606

Dados do Animal:

Nome: 2 gatas

Espécie: Felina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: _____

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Lyg de Araújo Santiago
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 15 de Setembro de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



06/05

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Rosiane Pereira Xavier

ID: _____

CPF: 750.088.407-97

Endereço: R. José Rodrigues Cardoso

Telefone: 2531-1583 / 992399309

Dados do Animal:

Nome: mimi

Espécie: gata

Raça: -

Sexo: feminina

Idade: + 5 anos

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ / **2020.**

Às ____ : ____ horas

Ciente, Rosiane Pereira Xavier
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 29 de setembro de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



18/05

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: ARY MENDES DE SOUZA
ID: 13212006-9 DIC-RT
CPF: 093.716.751-64
Endereço: AV. M^{rs} PIMENTA 401, CENTR^o, SUMIDOURO-RJ
Telefone: 22-99256-0699

Dados do Animal:

Nome: MACACA
Espécie: GATA
Raça: SRD
Sexo: F
Idade: ± 3 ANOS
Obs: NÃO SEI CERTO IDADE. APARECEU EM NOSSA CASA HÁ UNS 6 MESES. PORÉM ACREDITO TER UNS 3 ANOS.

DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

As _____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, _____ de _____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Paulo Romaral Cruz

ID: _____

CPF: 999-023-207-59

Endereço: Venda da ponte

Telefone: (22) 992779812

Dados do Animal:

Nome: Putimta 1 cadela

Espécie: Canina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: 3 anos

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** ____/____/2020.

Às ____:____ horas

Ciente, Leide Souza
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 17 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Maria das Graças Moura Alves

ID: _____

CPF: 116-427-397-31

Endereço: Boa Vista

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: 5 cachorra

Espécie: Canine

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: _____

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____:____ horas

Ciente, Maria das Graças Moura Alves
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 17 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Wiliam Gonçalves Bertoloto

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Parque Verde - Sítio Santa Eliza

Telefone: (22) 99936-4355 zap

Dados do Animal:

Nome: Tem

Espécie: Felino

Raça: SRD

Sexo: M

Idade: ± 3 anos

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ / **2020.**

Às ____ : ____ horas

Ciente, Wiliam G. Bertoloto
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 24 de Novembro de 2020.

A castração foi realizada:

SÍM NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Abendi Francisco Rodrigues

ID: _____

CPF: 725.940.397-72

Endereço: Boa Vista

Telefone: 992 176661
98168 28169

Dados do Animal:

Nome: 1 gata

Espécie: Felina

Raça: S.R.D

Sexo: Fêmea

Idade: 10 meses

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ / **2020.**

Às ____ : ____ horas

Ciente, Shilei de Almeida Rodrigues
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 10 de 02 de 2020. Δ

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Alvaro de Carvalho Neves

ID: _____

CPF: 517.206.127.49

Endereço: Rua Santo Antônio

Telefone: 992191981
2531-1463

Dados do Animal:

Nome: 1 gata

Espécie: Felina

Raça: S.R.D

Sexo: Fêmea

Idade: 7 meses

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ /2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Alvaro de Carvalho Neves
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 26 de 01 de 2020. 1

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Arlete M. de M. Schuerrek

ID: _____

CPF: 06931976761

Endereço: Casa Norte

Telefone: 992493706

Dados do Animal:

Nome: 1 gata

Espécie: Felina

Raça: S.R.D

Sexo: fêmea

Idade: 5 meses

Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Arlete M. de M. Schuerrek,
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 15 de 08 de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Denise Tandre Nogueira

ID: _____

CPF: _____

Endereço: RJ 148 Casa Norte

Telefone: 992-222849

Dados do Animal:

Nome: 2 gatos, 1 gata

Espécie: Felino

Raça: S.R.D

Sexo: M, F

Idade: _____

Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: ____/____/2021.

Às ____:____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 26 de 04 de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Rita de Cassia L. Alves

ID: _____

CPF: 977-498-187-15

Endereço: RJ 148 KM 40

Telefone: (22) 992325282

Dados do Animal:

Nome: SKY

Espécie: Canina

Raça: S.D.

Sexo: Fêmea

Idade: 8 meses

Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / **2021.**

Às ____ : ____ horas

Ciente, Rita de Cassia L. Alves
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 19 de 03 de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Elías dos Santos

ID: 020.349.116-2

CPF: 089859307-70

Endereço: Barragem dos Pereira

Telefone: (22) 981423975

Dados do Animal:

Nome: Jamaick Tiaginha

Espécie: Canina

Raça: S.R.D

Sexo: Fêmea

Idade: 4 anos

Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ /2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Elías dos Santos
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 10 de agosto de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



23/09

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Sávia Silva de Souza

ID: _____

CPF: 156-199-127-95

Endereço: Marechal

Telefone: 992819268

Dados do Animal:

Nome: Marta, Babi 2 Cadelas. 2 gatos

Espécie: Canina - Felino

Raça: S.R.D

Sexo: F, M

Idade: _____

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____: ____ horas

Ciente, Sávia S. de Souza
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 6 de 10 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Michelle Charles Ferraz

ID: _____

CPF: 169.373.197-54

Endereço: Balanca

Telefone: (21) 973722260

Dados do Animal:

Nome: 2 gatos 1 gata

Espécie: Felina

Raça: S.R.D

Sexo: M. F

Idade: 2 meses

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: ____/____/2020.

Às ____:____ horas

Ciente, Michelle Charles Ferraz
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 24 de 11 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: ROSICLEIA DINIZ DA ROSA
ID: 29735697-4
CPF: 120.199.017-00
Endereço: CAMPO REAL
Telefone: (22) 988176482 (SOMENTE ZAP)

Dados do Animal:

Nome: PRINCESA
Espécie: FELINA
Raça: SRD
Sexo: FEMEA
Idade: 02 ANOS
Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Rosicleia Diniz da Rosa
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 20 de 10 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Sarah Corquinhá Grupp

ID: 13286160-0

CPF: 093924827-59

Endereço: Av. José de Alencar, nº 1465

Telefone: 22 99204-8703

Dados do Animal:

Nome: Rufus

Espécie: cachorro

Raça: vira lata

Sexo: macho

Idade: _____

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Sarah Corquinhá Grupp
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 26 de 33 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Salvina Sernandes Galvão

ID: 202395393

CPF: 10634476742

Endereço: RJ 148 Ara sul nº 33

Telefone: (22) 988239611 (21) 994825879 - NUNES
991021804

Dados do Animal:

Nome: Shetara

Espécie: Felina

Raça: Sem raça definida

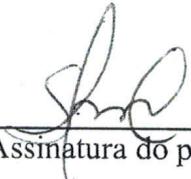
Sexo: fêmea

Idade: 5 meses

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, 
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 20 de 03 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Tatiana Gomes d Silva Campanate
ID: _____
CPF: 023.749.307.86
Endereço: Rua Edelfo Bezerra de Menezes 152 N S Fátima
Telefone: (22) 991.051223

Dados do Animal:

Nome: Kiara
Espécie: Felina
Raça: S.R.D
Sexo: Fêmea
Idade: _____
Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 07 de Junho de 20

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Élisa da Silva Hertz
ID: 20.188.783-3
CPF: 093.479.027-21
Endereço: Campinas
Telefone: (22) 981546369

Dados do Animal:

Nome: Mel
Espécie: Canina
Raça: S.R.D
Sexo: Fêmea
Idade: 9 meses
Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

As ____ : ____ horas

Ciente, Élisa da Silva Hertz
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 16 de 06 de 2021.

A castração foi realizada:

SIM NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Marcio Diniz de Oliveira

ID: _____

CPF: 043.878.547-90

Endereço: Benfica

Telefone: 992564006

Dados do Animal:

Nome: 2 cadelas

Espécie: canina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: 2 anos

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ___ : ___ horas

Ciente, Marcio Diniz de Oliveira
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 9 de 01 de 2020

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



15/02

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Fabíola Oliveira da Rocha Monteiro

ID: _____

CPF: 300.407.697.95

Endereço: Duas Irmãs

Telefone: 992886096

Dados do Animal:

Nome: 1 gata 1 cachorra

Espécie: Felina, Canina

Raça: S.R.D

Sexo: Fêmea

Idade: _____

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____

Assinatura do proprietário

Sumidouro, 03 de 02 de 2020. 1

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



20/07

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Rafael Storck Pontes

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Dona Mariana

Telefone: (22) 99857-1596 Zap

Dados do Animal:

Nome: Sky

Espécie: canina

Raça: Pitbul

Sexo: F

Idade: _____

Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, x Natália Teixeira Pinto
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Isabel Fragoso

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Murumeli

Telefone: 981373140

Dados do Animal:

Nome: corujinha +1

Espécie: Felina

Raça: S.R.D

Sexo: F e M

Idade: 6 meses

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ /2020.

Às ____:____ horas

Ciente, Isabel Fragoso
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 5 de 10 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: FRANCISCO GONÇALVES COSTA

ID: 24.705.142-8

CPF: 145.967.787-01

Endereço: RUA MARIA PIMENTA, 270 CENTRO

Telefone: (22) 98474-3565

Dados do Animal:

Nome: FIONA

Espécie: CACHORRO

Raça: S.M.D

Sexo: FEMININO

Idade: 10 MESES

Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____: ____ horas

Ciente, Francisco G. Costa
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Carli Penmentel da Cruz

ID: 08795026-7

CPF: _____

Endereço: Soledade 2

Telefone: (21) 975168477

Dados do Animal:

Nome: Camara

Espécie: canina

Raça: S.R.D

Sexo: Femina

Idade: 9 meses

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente,

Carli Penmentel da Cruz
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 11 de 01 de 2021

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Rose

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Murimeli

Telefone: 992757066

Dados do Animal:

Nome: 1 cachorra

Espécie: Canina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: _____

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ___ : ___ horas

Ciente, Gilda Moore
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 29 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Capergiano Silva de Aquino

ID: _____

CPF: 085-683-627-37

Endereço: Estrada Benfica Arrojal Sumidouro

Telefone: (22) 981391571

Dados do Animal:

Nome: 2 gatas

Espécie: Felina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: 3 anos

Obs: _____

➡ **DATA DA CASTRAÇÃO:** ____ / ____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Capergiano Silva de Aquino
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 8 de 10 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



29/04

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: William Vidal

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Murimeli

Telefone: 991-245931

Dados do Animal:

Nome: J Cachorra

Espécie: Canine

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: _____

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** ____/____/2020.

Às ____:____ horas

Ciente, Alda Moore
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 29 de 04 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Elisiana Rodrigues

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Murinieli

Telefone: 985258541 → E da Vizinha

Dados do Animal:

Nome: 1 cachorra

Espécie: Canine

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: _____

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ___ : ___ horas

Ciente, Elisiana Rodrigues
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 29 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Mariana Vieira Teixeira

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Duas Irmãs

Telefone: (22) 2531.1170
992189677

Dados do Animal:

Nome: Buma, Pandora

Espécie: Canina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: 1 ano e meio, 6 meses

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ /2020.

Às ____:____ horas

Ciente, Mariana Vieira Teixeira
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 5 de 10 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



*24/06 - 2
30/08 - 02 F
05/08 - 04 M

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Laura Ingrid Gonçalves
ID: _____
CPF: _____
Endereço: Duas Irmãs
Telefone: (22) 98010-7478

Dados do Animal:

Nome: 4 fêmeas e 2 machos (De rua)
Espécie: Felinos
Raça: SRD
Sexo: _____
Idade: ± 7 meses e 1 ano e pouco
Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____: ____ horas

Ciente, Laura Ingrid Gonçalves
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: VANIA LUCIA PINTO GARCIA

ID: _____

CPF: 068141498

Endereço: RUA FARIA DE OLIVEIRA 742

Telefone: 2531 1454 - 991 03 4200

Dados do Animal:

Nome: CATHARINA + 5 FILHOTES

Espécie: FELINO

Raça: _____

Sexo: MÃE E FILHOTES M2 F3

Idade: FILHOTES 03/06/

Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____: ____ horas

Ciente, Vania Lucia Pinto Garcia
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 6 de 07 de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Marcos

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Murimeli

Telefone: 985048883

Dados do Animal:

Nome: 1 Caerera

Espécie: Canina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: _____

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ___ : ___ horas

Ciente, Gilda Moore
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 29 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

03/08-2

Dados do Proprietário

Nome completo: Deuziane Coutinho da Silva Sousa

ID: _____

CPF: 095-985-687-09

Endereço: Rancharia

Telefone: (22) 992778240

Dados do Animal:

Nome: 33 gatas

Espécie: Felina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: _____

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ / 2020.

Às ____:____ horas

Ciente, 
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 08 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Maria José Rodrigues da Silva
ID: _____
CPF: 041-450-767-37
Endereço: São Caetano
Telefone: 997-734400

Dados do Animal:

Nome: 1 gato
Espécie: Felina
Raça: S.R.D
Sexo: M
Idade: 7 meses
Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** ____ / ____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Maria José R. da Silva
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 8 de 30 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Julian da Silva Lima
ID: _____
CPF: _____
Endereço: R 5 148 Pista Sul
Telefone: 988 369326

Dados do Animal:

Nome: 1 Cadela de rua
Espécie: Canina
Raça: S.R.D
Sexo: F
Idade: 6 meses
Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: ____/____/2020.

Às ____:____ horas

Ciente, Julian da Silva Lima
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 8 de 10 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



17/08

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Edy Lavoli de Queiroz

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Venda da Ponte

Telefone: (22) 974034965

Dados do Animal:

Nome: Branquinha e Ana

Espécie: Canina e Felina

Raça: SRD

Sexo: F

Idade: 2 anos 8 meses

Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: ____/____/2021.

Às ____:____ horas

Ciente, Edy Lavoli de Queiroz
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



19/08

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Sandro Elex Ramos

ID: _____

CPF: 005.000.597-99

Endereço: Sítio das Palmeiras

Telefone: (22) 981151197

Dados do Animal:

Nome: 1 gata

Espécie: Felina

Raça: S.R.D

Sexo: Fêmea

Idade: 2 anos

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, [Assinatura]
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 10 de 03 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Euzilda Maria Possidonio Permentel

ID: 10745626-7

CPF: _____

Endereço: Duas Irmãs Sítio Vitorias

Telefone: (22) 9881073047
22 988725740

Dados do Animal:

Nome: 3 cadela 3 gata

Espécie: Comum, felina

Raça: _____

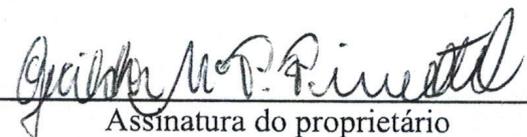
Sexo: F

Idade: 7 meses 3 ano

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, 
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 11 de 11 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Ana Paula da Silva Rênes
ID: 26.444.503-5
CPF: 139.366.307-08
Endereço: D Mariana
Telefone: 98173 6852

Dados do Animal:

Nome: Mel
Espécie: canina
Raça: Yorkshire
Sexo: Fêmea
Idade: 2 anos
Obs: 6 K

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____/_____/2021.

Às ____:____ horas

Ciente, Ana Paula da Silva Rênes
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 2 de 08 de 2021.

A castração foi realizada:

SIM NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



27/10/20

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Daiane Maduro

ID: _____

CPF: _____

Endereço: D Mariana

Telefone: 981 202808

Dados do Animal:

Nome: 1 Cadela

Espécie: Canina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: _____

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ / 2020.

Às ____:____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 6 de 10 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



24/02

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Ésiane Coelho Rosadinho

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Campinas

Telefone: (22) 981710368

Dados do Animal:

Nome: 1 Cadela

Espécie: Canina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: _____

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, _____
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Cíntia Evangelista

ID: _____

CPF: 146.195.347-22

Endereço: Asa Norte

Telefone: 992 73 13 83

Dados do Animal:

Nome: Seikui, Belemha

Espécie: Canina

Raça: S.R.D

Sexo: M.F

Idade: 3 anos 1 ano

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Cíntia Evangelista
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 7 de 10 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Simoni Pinto Hertz de Souza

ID: _____

CPF: 119.450.827-80

Endereço: Sítio Caramarandu Campinhos

Telefone: (22) 985692541

Dados do Animal:

Nome: 1 cadela de rua

Espécie: Canino

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: 8 meses

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Simoni Pinto Hertz de Souza
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 14 de 10 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Leonardo Andrade Chapetta

ID: _____

CPF: 162.965.497.33

Endereço: Maia

Telefone: (22) 985555709

Dados do Animal:

Nome: Lufer

Espécie: Felina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: 1 ano

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ /2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Leonardo Andrade Chapetta
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 5 de 10 de 2020.

A castração foi realizada:

SÍM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Marco Aurelio Oliveira de Souza

ID: _____

CPF: 137.872.647-28

Endereço: São Carlos

Telefone: 981520043

Dados do Animal:

Nome: Ter

Espécie: Cão

Raça: Pitbull

Sexo: M

Idade: 4 meses

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Marco Aurelio Oliveira de Souza
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 12 de 05 de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



24/06

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Gláucia Kelly da Costa Charles

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Balanca

Telefone: (21) 99352-0004

Dados do Animal:

Nome: Princesa

Espécie: canina

Raça: _____

Sexo: F

Idade: ± 1 ano e 6 meses

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Gláucia Kelly da Costa Charles
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 21 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Gabriela da Silva Monteiro

ID: _____

CPF: 138-586-927-51

Endereço: Lambari

Telefone: 98 50 34 05 1

Dados do Animal:

Nome: 2 Cadelas

Espécie: Carina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: _____

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente Gabriela da Silva Monteiro
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 17 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



Não conseguiu
contato telefônico

11/02/2021

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Maurício da Cruz Warel

ID: _____

CPF: 341.807.177-35

Endereço: Soledade 2

Telefone: (21) 973-742-405

Dados do Animal:

Nome: Dely

Espécie: canina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: 2 anos

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____: ____ horas

Ciente, Maurício Da Cruz Warel.
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 08 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Marcelo da Silva Marques

ID: _____

CPF: 105.866.237-60

Endereço: RJ 156 Hospital Velho

Telefone: (22) 992-286-456

Dados do Animal:

Nome: Malhada

Espécie: Canina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: 1 ano

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____:____ horas

Ciente, Marcelo da Silva Marques
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 2 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



04/03

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Marielhem dos Santos Pinto

ID: _____

CPF: 164-435-287-78

Endereço: Casinhas populares Centro

Telefone: (22) 988130205

Dados do Animal:

Nome: Baby

Espécie: Canina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: 6 meses

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ /2020.

Às ___ : ___ horas

Ciente, Marielhem dos Santos Pinto
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 14 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



22/06

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Evrika dos Santos Mattes
ID: _____
CPF: 151-224-587-90
Endereço: São Callano
Telefone: (22) 996054034

Dados do Animal:

Nome: 1 gata 1 cadela
Espécie: canina, felina
Raça: S.R.D
Sexo: F
Idade: _____
Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Evrika dos Santos Mattes
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 27 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Elleia Penheno Soares

ID: _____

CPF: 029.768-257-58

Endereço: Carapicimã

Telefone: (22) 9816 90124

Dados do Animal:

Nome: 1 gata e 1 cadela

Espécie: Felino

Raça: S.O.R.D

Sexo: F

Idade: _____

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____:____ horas

Ciente, Alcides B. Soares
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 17 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: ARY MENDES DE JÓZUA

ID: 13217006-9 RIC. RJ

CPF: 093.716.757.64

Endereço: AV. NS Pimenta 401, Centro, Sumidouro - RJ

Telefone: 22-99256-0699

Dados do Animal:

Nome: RADINHO

Especie: CÃO

Raça: VIRA-LATA

Sexo: M

Idade: 1 ano

Obs: IDADE APROXIMADA. APARECEU DA RUA E ESTAMOS TRATANDO.

DATA DA CASTRAÇÃO: ____ / ____ / **2021.**

As ____ : ____ horas

Ciente, _____

Ary Mendes de Józua
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Emergência

Dados do Proprietário

Nome completo: Marco Antônio Vianna da Silva

ID: _____

CPF: 507.799.517.87

Endereço: São Caetano

Telefone: 998703460

Dados do Animal:

Nome: 1 gato

Espécie: Felino

Raça: S.R.D

Sexo: M

Idade: 3 anos

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: ____/____/2020.

Às ____:____ horas

Ciente, Marco Antonio V. da Silva
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 26 de 01 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



15/06

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Maria Leícia de Almeida

ID: _____

CPF: 866.725.177-15

Endereço: Sítio Campestre Campinas

Telefone: 981 218342

Dados do Animal:

Nome: 2 cadelas de rua

Espécie: Canina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: _____

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ___:___ horas

Ciente, Maria Leícia de Almeida
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ___ de _____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Lucas de Andrade Costa
ID: _____
CPF: _____
Endereço: São Caetano
Telefone: (22) 98809-6744

Dados do Animal:

Nome: Cadelas de Rua (2)
Espécie: _____
Raça: SRD
Sexo: F
Idade: ± 7 meses
Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: ____/____/2020.
Às ____:____ horas

Ciente, x Lucas de Andrade Costa.
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Samuel Elken macedo

ID: 09.611.078-8

CPF: _____

Endereço: Venda da Ponte

Telefone: _____

Dados do Animal:

Nome: Julia

Espécie: Canina

Raça: S.R.D

Sexo: Fêmea

Idade: _____

Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2021.

Às ____: ____ horas

Ciente, SEM
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 07 de Junho de 2021.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



08/06

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Adriana Santos Ferreira

ID: _____

CPF: 159-570537-10

Endereço: Vila

Telefone: 992026026

Dados do Animal:

Nome: Peritinha

Espécie: Canina

Raça: S.R.D

Sexo: F

Idade: 3 anos

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____: ____ horas

Ciente, Adriana das Santos Ferreira
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 16 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



27/05

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Watalice de Souza Neto

ID: 10826589-3

CPF: _____

Endereço: Venda da ponte

Telefone: (22) 981136082

Dados do Animal:

Nome: 3 cadelas 1 cão

Espécie: Comum

Raça: S.R.D

Sexo: F. M

Idade: 6 meses

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ___ : ___ horas

Ciente, Watalice
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 15 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



09/06

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Rafaela de Souza Ignácio

ID: _____

CPF: 157-595-917-89

Endereço: Corquimbe

Telefone: 981604026

Dados do Animal:

Nome: Mina

Espécie: Canina

Raça: ScRID

Sexo: F

Idade: 6 meses

Obs: _____

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ / **2020.**

Às ___:___ horas

Ciente, Rafaela de Souza Ignácio
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 06 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Valedinei Ramos de Lima (Liliany)

ID: _____

CPF: 061-534-077-65

Endereço: Lambari

Telefone: 2060 2328

Dados do Animal:

Nome: Xena + gatinha

Espécie: Canina

Raça: B.R.D

Sexo: F

Idade: 3 ano

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Valedinei Ramos de Lima
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 11 de 09 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Maria do Carmo Bento Lato

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Casa Norte

Telefone: 992850539

Dados do Animal:

Nome: 1 gata 1 gato

Espécie: Felina

Raça: S.R.D

Sexo: F.M

Idade: _____

Obs: Para daqui a 40 dias

➔ **DATA DA CASTRAÇÃO:** _____ / _____ /2020.

Às ____:____ horas

Ciente, Maria do Carmo Bento Lato
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 09 de 02 de 2020. 1

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



30/07

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: SIRLENE HOZ DA CUNHA

ID: _____

CPF: 091 918 77733

Endereço: BALANÇA

Telefone: 22 981640468

Dados do Animal:

Nome: 3 CACHORAS

Espécie: CACHORO

Raça: VIRA-LATA

Sexo: FEMEA

Idade: _____

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: 14 13 /2020.

Às 08 : 30 horas

Ciente, Sirlene Hoz da Cunha
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: José Ferraz da Silva

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Botafogo

Telefone: (22) 981038386

Dados do Animal:

Nome: _____

Espécie: Felino

Raça: _____

Sexo: F

Idade: _____

Obs: _____

DATA DA CASTRAÇÃO: ____ / ____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, José Ferraz da Silva
Assinatura do proprietário

Sumidouro, ____ de ____ de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



28/09

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Elizabeth Dimesia Verli da Silva
ID: 07.356.29670
CPF: _____
Endereço: D Mariana
Telefone: 98 1569538

Dados do Animal:

Nome: 2 Cadelas de Rua
Espécie: Canina
Raça: S.R.D
Sexo: F
Idade: _____
Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____: ____ horas

Ciente, Elizabeth Dimesia Verli da Silva
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 15 de 10 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:



30/09

AGENDAMENTO DE CASTRAÇÃO

Dados do Proprietário

Nome completo: Jileeli Moore Lima

ID: _____

CPF: _____

Endereço: Porteira Verde

Telefone: (22)996111058

Dados do Animal:

Nome: Harli, Belinha e Tina

Espécie: Canina

Raça: Yorkshire e SRD

Sexo: SM e 2F

Idade: 2 anos

Obs: _____

➔ DATA DA CASTRAÇÃO: _____ / _____ / 2020.

Às ____ : ____ horas

Ciente, Jileeli Moore Lima
Assinatura do proprietário

Sumidouro, 08 de 10 de 2020.

A castração foi realizada:

SIM

NÃO

Se no caso de NÃO, qual o motivo:

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Eli Maria Conseqião da Silva, brasileiro(a), estado civil Casada, profissão Aposentada, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na Centro, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Safira
ESPÉCIE: S. R. D. Felino
RAÇA: S. R. D.
SEXO: Femea
PELAGEM: Rapado
IDADE: 5 anos

Sumidouro, 4 de fevereiro de 2017.

Eli Maria
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Lucila Barbosa das Santos, brasileiro(a), estado civil solteira, profissão Farmacêutica, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 186-772-137-67 residente e domiciliado(a) na Mariama, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: LU NA
ESPÉCIE: Cachorro
RAÇA: Vira lata - com pulso
SEXO: FEMININO
PELAGEM: Preta meio amarela
IDADE: 2 anos

Sumidouro, 4 de Setembro de 2021.

Lucila Barbosa das Santos
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Ednilson de Freitas, brasileiro(a),
estado civil Casado, profissão Pedreiro, portador(a)
da carteira de identidade n° _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o n° 977054897-91, residente e domiciliado(a) na
Mouriana, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Fred
ESPÉCIE: Canino
RAÇA: S.A.D
SEXO: Macho
PELAGEM: Branco
IDADE: 8 meses

Sumidouro, 9 de fevereiro de 2021.

Ednilson de Freitas
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Geice S. dos Santos, brasileiro(a), estado civil solteira, profissão de lar, portador(a) da carteira de identidade nº 30.786.158-3, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 062.682.357-97 residente e domiciliado(a) na MARIAMA, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Mimi
ESPÉCIE: gato
RAÇA: S.R.D.
SEXO: FEMININA
PELAGEM: PRETO BRANCO
IDADE: 2 anos

Sumidouro, 4 de fevereiro de 2021.

Geice S. dos Santos
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Milton Cesar Nascimento Domingos brasileiro(a),
estado civil Casado, profissão Servador, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 094003767-72, residente e domiciliado(a) na
Encanto, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Princesa
ESPÉCIE: Canino
RAÇA: S. R. D.
SEXO: Feminino
PELAGEM: Amanha e Branco
IDADE: 7 ano

Sumidouro, 4 de fevereiro de 2021.

Milton

DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Gideão da Rocha Freitas, brasileiro(a), estado civil Solteiro, profissão Autônomo, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 063628757-29, residente e domiciliado(a) na Itorna, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: mel
ESPÉCIE: Canino
RAÇA: S.R.D.
SEXO: Feminino
PELAGEM: Preto
IDADE: 7 meses

Sumidouro, 4 de fevereiro de 2017.



DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Tereza Cristina dos Reis Silva brasileiro(a),
estado civil Casada, profissão Costureira, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 075.095.658-74 residente e domiciliado(a) na
S. Castano, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Prato
ESPÉCIE: Felino
RAÇA: S.R.D
SEXO: Macho
PELAGEM: Prato
IDADE: 7 ano

Sumidouro, 9 de fevereiro de 20__.

Tereza Cristina dos Reis Silva
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Tereza Cristina dos Reis Silva brasileiro(a),
estado civil casada, profissão Costureira, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 075095657-74, residente e domiciliado(a) na
S. Carlos, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Kiara
ESPÉCIE: felino
RAÇA: S.R.D.
SEXO: Fêmea
PELAGEM: Mesclada
IDADE: 1 ano

Sumidouro, 9 de fevereiro de 2021.

Tereza Cristina dos Reis Silva
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Mariana Pinheiro, brasileiro(a),
estado civil solteira, profissão Artesã, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 09441261700 residente e domiciliado(a) na
Samborombom, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Heros
ESPÉCIE: Felino
RAÇA: S.R.D
SEXO: Masculino
PELAGEM: A. e B.
IDADE: 1 ano e 3 meses

Sumidouro, 09 de Junho de 2027.

Mariana Pinheiro
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Tereza Cristina dos Reis Silva brasileiro(a),
estado civil casada, profissão costureira, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 075095657-74, residente e domiciliado(a) na
S. Castano, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Belinha
ESPÉCIE: felino
RAÇA: S.R.D.
SEXO: feminino
PELAGEM: meclada
IDADE: 1 ano

Sumidouro, 9 de fevereiro de 2027.

Tereza Cristina dos Reis Silva
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Marina do Carmo Bortoloto brasileiro(a),
estado civil Divorciada, profissão Costureira, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na
RJ 748, Aça Norte, 755, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Bela
ESPÉCIE: Felino
RAÇA: S.R.D.
SEXO: fêmea
PELAGEM: Mesclado
IDADE: 5 meses

Sumidouro, 9 de fevereiro de 20 21.

Marina do Carmo Bortoloto
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, MICAELA DOS SANTOS REIS SOUZA, brasileiro(a), estado civil CASADA, profissão LAVRADORA, portador(a) da carteira de identidade nº 23.457.044-4, órgão expedidor DETRAN inscrito(a) no CPF sob o nº 162.974.477-80, residente e domiciliado(a) na CAMPO LEAL SUMIDOURO, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: PANDORA
ESPÉCIE: CACHORRO
RAÇA: MESTIÇA
SEXO: FÊMEA
PELAGEM: LISA
IDADE: 7 Meses

Sumidouro, 09 de Fevereiro de 2021.

MICAELA DOS SANTOS REIS SOUZA
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Dalmo Ribeiro Bertoldo, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão lavrador, portador(a) da carteira de identidade nº 11277560-9, órgão expedidor D.etrans RJ inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na Encanto, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Prestinha
ESPÉCIE: Cachorro
RAÇA: S.R.D.
SEXO: Fêmea
PELAGEM: Preto
IDADE: 8 anos

Sumidouro, 09 de fevereiro de 2027.

x Dalmo R Bertoldo
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Lucilene Freitas de Oliveira brasileiro(a),
estado civil Casada, profissão Servidora, portador(a)
da carteira de identidade nº 27.336-735-2, órgão expedidor Detran RJ
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na
Mourão, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: mel
ESPÉCIE: calhorro
RAÇA: S.R.D.
SEXO: Feminina
PELAGEM: Preta c/ amarelo
IDADE: 2 anos

Sumidouro, 09 de fevereiro de 2027.

x Lucilene Freitas de Oliveira
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Dani da Silva Ferraz, brasileiro(a), estado civil Casado, profissão Aparentado, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 527891127-5 residente e domiciliado(a) na Balança, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Epaike
ESPÉCIE: Canino
RAÇA: S. R. D.
SEXO: Masculino
PELAGEM: malhado
IDADE: 10 anos

Sumidouro, 9 de Setembro de 2021.

Dani da Silva Ferraz
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, SIMONE WABOL, brasileiro(a), estado civil SOLTEIRA, profissão MAKUPAGE, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 00682329704 residente e domiciliado(a) na DUAS IRMÃS, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: KAIUA
ESPÉCIE: CÃO
RAÇA: BIGU
SEXO: FEMEA
PELAGEM: MALDADA
IDADE: 1 ANO

Sumidouro, 11 de Fevereiro de 2021.

Simone Wabol
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Robson Joaquim Nunes, brasileiro(a), estado civil DIVORCIADO, profissão pedreiro, portador(a) da carteira de identidade nº 09365033-2, órgão expedidor IFP, inscrito(a) no CPF sob o nº 01646950798 residente e domiciliado(a) na DUAS IRMÃS, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: PRETIN
ESPÉCIE: ~~VIRACATA~~ CÃO
RAÇA: VIRA LATA
SEXO: MACHO
PELAGEM: PRETO
IDADE: 4 ANOS

Sumidouro, 13 de FEVEREIRO de 2021

Robson Joaquim Nunes
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Suliane Azevedo da Silva, brasileiro(a), estado civil solteira, profissão Autônoma, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 135.025.017-18, residente e domiciliado(a) na RJ 148 ASA SUL, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Fumaca
ESPÉCIE: Felino
RAÇA: indefinido
SEXO: Macho
PELAGEM: Cinza
IDADE: + ou - 5 meses

Sumidouro, 11 de Fevereiro de 2024.

Suliane

DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Suliane Uzevedo da Sil., brasileiro(a),
estado civil solteira, profissão autônoma, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 135.025.017-18, residente e domiciliado(a) na
RS 148 ASA SUL, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Hanna
ESPÉCIE: Felino
RAÇA: indefinido
SEXO: Fêmea
PELAGEM: branco e rangada
IDADE: + ou - 5 meses

Sumidouro, 12 de Fevereiro de 2021.

Sil.

DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Suliane Apereido da Silva, brasileiro(a), estado civil solteira, profissão autônoma, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 135.025.017.18 residente e domiciliado(a) na RD 148 ASA SUL, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Princesa
ESPÉCIE: Felino
RAÇA: indefinido
SEXO: Fêmea
PELAGEM: branco / cinza
IDADE: + ou - 5 meses

Sumidouro, 12 de Fevereiro de 2011.

Silva
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Neilton da Conceição Borcellos brasileiro(a),
estado civil Solteiro, profissão A de S Gerais, portador(a)
da carteira de identidade nº 26.832.027-2, órgão expedidor Debram, RJ
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na
Linha, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Gabriely
ESPÉCIE: gato
RAÇA: SRD
SEXO: Feminino
PELAGEM: Tricolor
IDADE: 6 meses

Sumidouro, 11 de junho de 2027.

Neilton da Conceição Borcellos
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Katiane m^oA. Cruellas, brasileiro(a), estado civil casada, profissão doméstica, portador(a) da carteira de identidade nº 10269748-9, órgão expedidor E.P., inscrito(a) no CPF sob o nº 082924467-02 residente e domiciliado(a) na Avenida Paqueta-193, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Loela
ESPÉCIE: gato
RAÇA: SRD
SEXO: Feminino
PELAGEM: Branca e cinza
IDADE: 2 anos

Sumidouro, 11 de Fevereiro de 20 21.

Katiane m^oA. Cruellas
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Apêlia de Siquiera Brito, brasileiro(a), estado civil solteira, profissão manicure, portador(a) da carteira de identidade nº 29.502.755-4, órgão expedidor Detran inscrito(a) no CPF sob o nº 169.568.677-98, residente e domiciliado(a) na Vila F.M.C. R5148 Anápolis **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Kyza
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: Pitbull
SEXO: Fêmea
PELAGEM: lisa
IDADE: 1 ano 7 meses

Sumidouro, 11 de Fevereiro de 2021.

Apêlia de S. Brito
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Marycom Rosa Cardoso, brasileiro(a),
estado civil Casado, profissão laundier, portador(a)
da carteira de identidade nº 27-000.78893 órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 27.000.188-6, residente e domiciliado(a) na
RUA TOMÉ DE LIMA, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Marycom Rosa Cardoso
ESPÉCIE: cachorro
RAÇA: Vit LATA
SEXO: FEMEA
PELAGEM: marrom e branco
IDADE: leois ano

Sumidouro, 11 de fevereiro de 20027

Marycom Rosa Cardoso
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Emilia S. de Miranda Bevil, brasileiro(a), estado civil casada, profissão Equieultora, portador(a) da carteira de identidade nº 20096580, órgão expedidor DIC, inscrito(a) no CPF sob o nº 109.126.127.03, residente e domiciliado(a) na Dona Marianna Sumidouro **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Hannah
ESPÉCIE: Cachorro
RAÇA: não definida
SEXO: Feminino
PELAGEM: Amarela
IDADE: 1 ou - 5 meses

Sumidouro, 18 de Fevereiro de 2020.

Bevil

DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Emilia S. de Miranda Boveriel, brasileiro(a), estado civil casada, profissão agricultora, portador(a) da carteira de identidade nº 200965804, órgão expedidor DIC, inscrito(a) no CPF sob o nº 109.126.127.03, residente e domiciliado(a) na Dona Mariana Sumidouro, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Bela
ESPÉCIE: Cachorro
RAÇA: Não definida
SEXO: Feminino
PELAGEM: Amarela
IDADE: 02 + 01 - 5 meses

Sumidouro, 18 de Fevereiro de 2020.

Boveriel

DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, João Paulo Schunck Valente Gomes, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão Analista de sistemas, portador(a) da carteira de identidade nº 24.268.837-2, órgão expedidor Detran, inscrito(a) no CPF sob o nº 148.499.228-92, residente e domiciliado(a) na RJ-348, Araçá Sul - centro, Sumidouro, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Bela
ESPÉCIE: canilha cachorro
RAÇA: mix lota
SEXO: Fêmea
PELAGEM: preta e branca
IDADE: 6 meses

Sumidouro, 18 de julho de 2021.

João Paulo S. V. Gomes
DECLARANTE

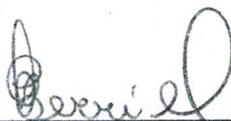
TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Emilia S. de Miranda Berriel, brasileiro(a), estado civil casada, profissão Equicultora, portador(a) da carteira de identidade nº 20096580, órgão expedidor 01C, inscrito(a) no CPF sob o nº 109.126.127.03, residente e domiciliado(a) na Dona Mariana Sumidouro, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Fiona
ESPÉCIE: Cachorro
RAÇA: Não definida
SEXO: Feminino
PELAGEM: + ou - limpa
IDADE: 3 meses

Sumidouro, 18 de Fevereiro de 2020.



DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Tania Cristina Schott Pereira, brasileiro(a), estado civil Solteira, profissão Costureira, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 09407636Z-20, residente e domiciliado(a) na Murumbi, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Poli
ESPÉCIE: Cachorro
RAÇA: SRO
SEXO: F
PELAGEM: Amarado
IDADE: 2 anos

Sumidouro, 23 de fevereiro de 2021.

Tania Cristina Schott Pereira
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Priscila Costa de Oliveira, brasileiro(a),
estado civil Viúva, profissão Da Lar, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 096890477-3 residente e domiciliado(a) na
Pontalhão, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Lili
ESPÉCIE: Cachorro
RAÇA: S.R.O
SEXO: F
PELAGEM: Preta
IDADE: 3 anos

Sumidouro, 21 de fevereiro de 2027.

Priscila Costa de Oliveira
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Idalva de Souza Soares, brasileiro(a), estado civil Casada, profissão Farmacêutica, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 042.828.267-16, residente e domiciliado(a) na Lagoa, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Gaspar
ESPÉCIE: Felino
RAÇA: S. R. D.
SEXO: M
PELAGEM: Branco / Amarelo
IDADE: 1 ano

Sumidouro, 23 de fevereiro de 2021.

Idalva de Souza Soares
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Idalva de Souza Soares, brasileiro(a), estado civil casada, profissão Lavadeira, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 043.878.267-9, residente e domiciliado(a) na Jagaa, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Mili
ESPÉCIE: felino
RAÇA: S.R.D
SEXO: F
PELAGEM: cinza
IDADE: 3 anos

Sumidouro, 25 de fevereiro de 20 27.

Idalva de Souza Soares
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Priscila Costa de Oliveira, brasileiro(a), estado civil Viúva, profissão Do Lar, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 096890477-32, residente e domiciliado(a) na Ponteilhão, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Mimi
ESPÉCIE: Felino
RAÇA: S.R.D.
SEXO: F
PELAGEM: Preta
IDADE: 2 anos

Sumidouro, 23 de Fevereiro de 2027.

Priscila Costa de Oliveira
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Roberta do Fluxo da Silva, brasileiro(a),
estado civil solteira, profissão mãe, portador(a)
da carteira de identidade nº 131.112-610, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 129.168-267-00 residente e domiciliado(a) na
Av. Lima, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Ripoco
ESPÉCIE: cachorro
RAÇA: Vira-lata
SEXO: Fêmea
PELAGEM: creme
IDADE: 6 meses

Sumidouro, 23 de Fevereiro de 2021.

Roberta do Fluxo da Silva
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Claudia Duarte de Oliveira brasileiro(a),
estado civil solteira, profissão Jardineira, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 941852407-72 residente e domiciliado(a) na
centro, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Bolala
ESPÉCIE: Gato
RAÇA: S. RD.
SEXO: F
PELAGEM: Marron
IDADE: ± 8 anos

Sumidouro, 25 de fevereiro de 2027.

x 
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Leandro da Silva Candido brasileiro(a),
estado civil casado, profissão farmacêutico, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 143.178.307-5 residente e domiciliado(a) na
Botafogo, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Leãozinho
ESPÉCIE: Gato
RAÇA: SRO
SEXO: M
PELAGEM: Preto
IDADE: 6 meses

Sumidouro, 25 de fevereiro de 2021.

Leandro

DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Leandro da Silva Candido, brasileiro(a), estado civil casado, profissão lavador, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 793 778307-5, residente e domiciliado(a) na Rotafago, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Chico
ESPÉCIE: Gato
RAÇA: S R D
SEXO: M
PELAGEM: Cinza
IDADE: 10 meses

Sumidouro, 25 de fevereiro de 20 21.

Leandro

DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Leandro da Silva Cavalcanti brasileiro(a),
estado civil Casado, profissão Lavador, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 143712307-50, residente e domiciliado(a) na
Botafogo, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Bruninho
ESPÉCIE: Gato
RAÇA: SRD
SEXO: M
PELAGEM: Rapado
IDADE: 10 meses

Sumidouro, 25 de fevereiro de 20 21.

Leandro

DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Leandro da Silva Cavali, brasileiro(a), estado civil Casado, profissão Lavadeira, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 74377830258 residente e domiciliado(a) na Batufogo, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Príncipe
ESPÉCIE: Gato
RAÇA: SRD
SEXO: M
PELAGEM: Rafado
IDADE: 6 meses

Sumidouro, 25 de fevereiro de 2021.

Leandro
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Leandro da Silva Landeiro brasileiro(a),
estado civil casado, profissão carvedor, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 143 178 307 50 residente e domiciliado(a) na
Batalogo, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Amarrelão
ESPÉCIE: Gato
RAÇA: SR D
SEXO: M
PELAGEM: Amarcelo
IDADE: 6 meses

Sumidouro, 25 de fevereiro de 20 21.

Leandro
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Evarado Demônio Lampa, brasileiro(a), estado civil casado, profissão haterneiro, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 089027764-0 residente e domiciliado(a) na Duas Irmãs, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Gali
ESPÉCIE: Cachorro
RAÇA: SRD
SEXO: F
PELAGEM: Amaruto
IDADE: 3 meses

Sumidouro, 25 de fevereiro de 2021.

Evarado Demônio Lampa
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, José Antonio Bernardo, brasileiro(a), estado civil Casado, profissão Aparentado, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 576.337.527-04 residente e domiciliado(a) na Luvedes, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Bob
ESPÉCIE: Cachorro
RAÇA: S. R. A
SEXO: M
PELAGEM: Puro
IDADE: 3 anos

Sumidouro, 25 de fevereiro de 2027.

José Antonio Bernardo
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, OTAVIA GONCALVES SARDINHA, brasileiro(a), estado civil SOLTEIRO, profissão EMPRESARIA, portador(a) da carteira de identidade nº 246181820, órgão expedidor DETRAN inscrito(a) no CPF sob o nº 13057844723, residente e domiciliado(a) na BARÃO DE AQUINO, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: MEL
ESPÉCIE: CANINO
RAÇA: SRD
SEXO: FÊMEA
PELAGEM: PRETA
IDADE: _____

Sumidouro, 25 de FEVEREIRO de 2021.



DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Leomara Kleinmann, brasileiro(a), estado civil casada, profissão servente, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 07620610731, residente e domiciliado(a) na mariana, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: maia
ESPÉCIE: Canina
RAÇA: Beldiscale
SEXO: feminino
PELAGEM: grande
IDADE: 1 ano 11 meses

Sumidouro, 2 de março de 2021.

Leomara Kleinmann
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Oniziana P. da S. Souza, brasileiro(a), estado civil casada, profissão do lar, portador(a) da carteira de identidade nº 12915563-6, órgão expedidor Adm. RJ inscrito(a) no CPF sob o nº 095985687-09, residente e domiciliado(a) na Rancharia, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Meg
ESPÉCIE: felino
RAÇA: SRD
SEXO: fêmea
PELAGEM: tigrela
IDADE: sono e 2 meses

Sumidouro, 02 de Março de 20 21.

Oniziana P. da S. Souza
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Elísio Júnior de Souza, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão emprego, portador(a) da carteira de identidade nº 24078581-3, órgão expedidor DEBAM, inscrito(a) no CPF sob o nº 21619835711, residente e domiciliado(a) na Vila de Prata, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Erach
ESPÉCIE: gato
RAÇA: SRD
SEXO: masculino
PELAGEM: pata e preta
IDADE: 4 meses

Sumidouro, 02 de março de 2021.

Elísio Júnior
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Elton Júnior da Souza, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão empresário, portador(a) da carteira de identidade nº 240785813, órgão expedidor SP/SP inscrito(a) no CPF sob o nº 21619835711, residente e domiciliado(a) na rua da paz, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Duke
ESPÉCIE: canino
RAÇA: SRD
SEXO: masculino
PELAGEM: marrom e branca
IDADE: 3 meses

Sumidouro, 02 de março de 2021.

Elton Júnior
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Anna Luísa V. Soares, brasileiro(a), estado civil solteira, profissão Dr. Veterinária, portador(a) da carteira de identidade nº 23821589, órgão expedidor UF, inscrito(a) no CPF sob o nº 12934959724, residente e domiciliado(a) na Volta, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Teco
ESPÉCIE: gato
RAÇA: Vua lota
SEXO: macho
PELAGEM: pequena
IDADE: 1 ano e 2 meses

Sumidouro, 02 de março de 2021.

Anna Luísa V. Soares
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Denziane C. da Silva Saiz, brasileiro(a), estado civil casada, profissão de lar, portador(a) da carteira de identidade nº 12915563-6, órgão expedidor Distrito F inscrito(a) no CPF sob o nº 09598568-09, residente e domiciliado(a) na Rancho, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Petinho
ESPÉCIE: Felina
RAÇA: SRD
SEXO: fêmea
PELAGEM: Preta
IDADE: 2 anos

Sumidouro, 02 de Março de 20 21.

Denziane C. da S. Saiz
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Denziana P. da Silva Saze, brasileiro(a), estado civil casada, profissão de ler, portador(a) da carteira de identidade nº 12915563-6, órgão expedidor RJ inscrito(a) no CPF sob o nº 095925687-09 residente e domiciliado(a) na Ranchão, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Beona
ESPÉCIE: felino
RAÇA: SRD
SEXO: fêmea
PELAGEM: preta
IDADE: 2 meses

Sumidouro, 02 de Março de 20 21.

Denziana P. da S. Saze
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Silvana de Mirianda Brucher, brasileiro(a), estado civil Casada, profissão Professora, portador(a) da carteira de identidade nº -, órgão expedidor -, inscrito(a) no CPF sob o nº 147.015.817-39 residente e domiciliado(a) na Rua Mariana, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Caluina
ESPÉCIE: Canina
RAÇA: SRD
SEXO: Feminino
PELAGEM: Curta
IDADE: Indefinido

Sumidouro, 02 de Março de 2021.

Silvana de M. Brucher
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Silvana de Micaela Breder, brasileiro(a),
estado civil Casada, profissão Professora, portador(a)
da carteira de identidade nº —, órgão expedidor —,
inscrito(a) no CPF sob o nº 147.015.317-31 residente e domiciliado(a) na
Itana Mariana, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Boca Preta
ESPÉCIE: Canina
RAÇA: SRD
SEXO: Feminino
PELAGEM: Curta
IDADE: Indefinida

Sumidouro, 02 de Março de 2021.

Silvana de M. Breder
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, matheus zaira charles, brasileiro(a), estado civil casado, profissão baixista, portador(a) da carteira de identidade nº 04261494-5, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 647.939.331-04, residente e domiciliado(a) na São Borçanga, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: macaca
ESPÉCIE: F
RAÇA: gato
SEXO: Fêmea
PELAGEM: ginsenta
IDADE: 3 anos

Sumidouro, 4 de março de 2021.

matheus zaira charles
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, André da Conceição Bernardo, brasileiro(a), estado civil casado, profissão Auxiliar de Serviços portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na Pompeia, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: _____

ESPÉCIE: Felina

RAÇA: SJN

SEXO: Fêmea

PELAGEM: Amarela

IDADE: 4 anos

Sumidouro, 4 de março de 2021.

André da Conceição Bernardo
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Fernanda Braga da Conceição, brasileiro(a), estado civil solteira, profissão funcionária pública, portador(a) da carteira de identidade nº 020.116-812-7, órgão expedidor Detran, inscrito(a) no CPF sob o nº 094775937, residente e domiciliado(a) na R. Alfredo Chaves 145, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Meh
ESPÉCIE: Cachorro
RAÇA: SRD
SEXO: Feminina
PELAGEM: preta
IDADE: 6 meses

Sumidouro, 04 de março de 2017.

Fernanda Braga
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Julia Gomeos Cardoso Barreto, brasileiro(a), estado civil casada, profissão area da beleza, portador(a) da carteira de identidade nº 29.222.2957, órgão expedidor Detran, inscrito(a) no CPF sob o nº 201.477.467.60, residente e domiciliado(a) na Água Quente, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Amora
ESPÉCIE: Cachorro
RAÇA: Pomicheu
SEXO: Fêmea
PELAGEM: Preta
IDADE: 13 meses

Sumidouro, 04 de março de 2023.

Julia Gomeos C. Barreto
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Julia Gameiro Lardozo Barreto, brasileiro(a), estado civil casada, profissão area da beleza, portador(a) da carteira de identidade nº 292222957, órgão expedidor Detran, inscrito(a) no CPF sob o nº 208 477 467 63 residente e domiciliado(a) na Agua quente, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Luely
ESPÉCIE: Cachorro
RAÇA: SRD
SEXO: fêmea
PELAGEM: Bege
IDADE: 3 anos e 4 meses

Sumidouro, 04 de março de 2021.

Julia Gameiro L. Barreto
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Idneas Cardoso Romes, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão Proprietário, portador(a) da carteira de identidade nº 24.019.880-4, órgão expedidor DETRAN, inscrito(a) no CPF sob o nº 187.017.487-05, residente e domiciliado(a) na R. Ludgero Pereira da Silva, 409, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Simbaí
ESPÉCIE: felino
RAÇA: -
SEXO: masculino
PELAGEM: cinza
IDADE: 05 meses

Sumidouro, 04 de março de 2021.

Idneas Cardoso Romes
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Marielle dos Santos de Jesus, brasileiro(a), estado civil casada, profissão dona do lar, portador(a) da carteira de identidade nº 23.660.434.4, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 358.467.657.42, residente e domiciliado(a) na Barra de São Francisco **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Diana

ESPÉCIE: ~~Dalmatas~~

RAÇA: Dalmatas

SEXO: Fêmea

PELAGEM: _____

IDADE: 5 anos

Sumidouro, 4 de março de 2021.

Marielle dos Santos de Jesus
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, André da Conceição Almeida, brasileiro(a), estado civil Casado, profissão Auxiliar de Serviço portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na Pamparão, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: _____

ESPÉCIE: F _____

RAÇA: SAD _____

SEXO: Fêmea _____

PELAGEM: Ponta amfada _____

IDADE: 3 anos _____

Sumidouro, 4 de março de 2021.

André da Conceição Almeida
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Saulma Toledo Costa, brasileiro(a),
estado civil solteira, profissão do lar, portador(a)
da carteira de identidade nº 08552890-3, órgão expedidor Outran
inscrito(a) no CPF sob o nº 01914705709 residente e domiciliado(a) na
São Lourenço, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Tom
ESPÉCIE: Felino
RAÇA: SRD
SEXO: masculino
PELAGEM: tiçada
IDADE: 8 meses

Sumidouro, 06 de maio de 2021.

Saulma
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Jéssica de Souza Araújo, brasileiro(a), estado civil solteira, profissão manicure, portador(a) da carteira de identidade nº 24.981.82-8, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 157.258.357.97, residente e domiciliado(a) na Rua Carapinão, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Gaia
ESPÉCIE: _____
RAÇA: SRD
SEXO: Feminino
PELAGEM: luto
IDADE: 5 meses

Sumidouro, 9 de maio de 2011.

Jéssica de Souza Araújo
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Natalice de Souza Neto, brasileiro(a), estado civil Divorciada, profissão Cuidadora, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 036.607.727-48 residente e domiciliado(a) na V. da Ponte, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Pituaça
ESPÉCIE: Canino
RAÇA: S.R.D
SEXO: F
PELAGEM: Amaneto
IDADE: 8 meses

Sumidouro, 09 de março de 2017.

X encerra
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Silvana de Miranda Brucher, brasileiro(a), estado civil Casada, profissão Professora, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 147.016.314-37 residente e domiciliado(a) na Mariana, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Amarulimba
ESPÉCIE: Canino
RAÇA: S.R.A.
SEXO: F
PELAGEM: Amarula
IDADE: _____

Sumidouro, 09 de março de 2027.

Silvana de M. Brucher
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Silvana Breda, brasileiro(a), estado civil Casada, profissão Professora, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 147.075.378-37, residente e domiciliado(a) na Mariana, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Pintadinda
ESPÉCIE: Canino
RAÇA: S.R.A
SEXO: F
PELAGEM: Mesclada
IDADE: _____

Sumidouro, 09 de Março de 2017.

Silvana de M. Breda
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Rafaela Paquin Nunes, brasileiro(a), estado civil Divorciado, profissão Pedreiro, portador(a) da carteira de identidade nº 09365023-2, órgão expedidor LEP, inscrito(a) no CPF sob o nº 01646950798 residente e domiciliado(a) na RJ 156 Hospital Velho, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Charlie Brow JR
ESPÉCIE: CANINA
RAÇA: VIRA LATA
SEXO: MACHO
PELAGEM: PRETA
IDADE: 18 meses

Sumidouro, 11 de Março de 2021.

Rafaela Paquin Nunes
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Joana de Sousa R. B. G. C., brasileiro(a), estado civil solteira, profissão merendeira, portador(a) da carteira de identidade nº 09-154-3595, órgão expedidor petra inscrito(a) no CPF sob o nº 02666858707, residente e domiciliado(a) na Encanto, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: pipoca
ESPÉCIE: felina
RAÇA: siamesa
SEXO: fêmea
PELAGEM: amarela
IDADE: 2 meses

Sumidouro, 11 de maço de 20 21.

Buse

DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Ilana de Souza R. Braga, brasileiro(a), estado civil solteira, profissão merendeira, portador(a) da carteira de identidade nº 09.154.359-16 órgão expedidor PEHCA, inscrito(a) no CPF sob o nº 02666858707 residente e domiciliado(a) na Encanto, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Belinha
ESPÉCIE: felino
RAÇA: rainha lata
SEXO: fêmea
PELAGEM: arizata do
IDADE: 7 meses

Sumidouro, 11 de março de 20 21.

Braga
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Mauro de Sousa Ribeiro, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão maquense, portador(a) da carteira de identidade nº 09.154.3595, órgão expedidor DETRAN inscrito(a) no CPF sob o nº 026668587-07, residente e domiciliado(a) na Barcelos, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Amélia
ESPÉCIE: felino
RAÇA: miscelânea
SEXO: fêmea
PELAGEM: apresenta de
IDADE: 7 meses

Sumidouro, 11 de março de 2022.

Mauro de Sousa
DECLARANTE

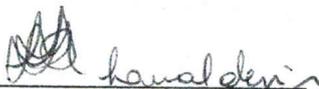
TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Walderin da Paula Rod-ger, brasileiro(a), estado civil Viúva, profissão Tec. Enfermeira, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 691585767, residente e domiciliado(a) na gare modo Paribá 95 Co4, Campanã, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Gojoba
ESPÉCIE: gato
RAÇA: Sem raça
SEXO: Masculino
PELAGEM: Preta e Branca
IDADE: + - 1 ano

Sumidouro, 11 de Março de 20 21.



DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Maria do Carmo Bertoldo, brasileiro(a), estado civil divorciada, profissão costureira, portador(a) da carteira de identidade nº 07262922-9, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 0195883751 residente e domiciliado(a) na Pedreira nº 755, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Mamãe
ESPÉCIE: Vira-lata - Felina
RAÇA: Vira-lata
SEXO: Fêmea
PELAGEM: Pito, branco e amarelo
IDADE: _____

Sumidouro, 11 de março de 2021.

Maria do Carmo Bertoldo
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Rosimar de L. E. da Silva, brasileiro(a), estado civil casada, profissão lavadeira, portador(a) da carteira de identidade nº 020.341.2508, órgão expedidor Detran inscrito(a) no CPF sob o nº 120.085.99741, residente e domiciliado(a) na Lamlari, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Chiquinho
ESPÉCIE: Felino
RAÇA: SRD
SEXO: Fêmea
PELAGEM: bege / marrom
IDADE: + - 2 anos

Sumidouro, 06 de maio de 20 .

x Rosimar de Lima Charles da Silva
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Rosiane Pereira Xavier, brasileiro(a), estado civil solteira, profissão Professora, portador(a) da carteira de identidade nº 05767822-3, órgão expedidor DFP, inscrito(a) no CPF sob o nº 750.088.407-97 residente e domiciliado(a) na Avenida Bunge, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Xuxa
ESPÉCIE: Siamês
RAÇA: Siamês
SEXO: gata
PELAGEM: marrom / bege
IDADE: + 1 ano

Sumidouro, 06 de maio de 20 21.

Rosiane Pereira Xavier
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Genesis da Lourenço Gonçalves brasileiro(a),
estado civil Solteira, profissão Doméstica, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 092.082.967-06 residente e domiciliado(a) na
N. S. Fatima, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Flora
ESPÉCIE: felino
RAÇA: S.R.B
SEXO: F
PELAGEM: Mesclada
IDADE: 2 anos

Sumidouro, 11 de maio de 2027.

Genesis da C. Gonçalves
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Genesis da Conceição Gonçalves brasileiro(a),
estado civil Solteira, profissão Doméstica, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 0920 88 967 06 residente e domiciliado(a) na
N.S. Fatima, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: ~~Genesis~~ Faisca
ESPÉCIE: Felino
RAÇA: S.R.D.
SEXO: M
PELAGEM: Amarelo / Preto
IDADE: 7 meses

Sumidouro, 11 de maio de 2021.

Genesis da C. Gonçalves
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Genesis da Conceição Gonçalves, brasileiro(a), estado civil Solteira, profissão Doméstica, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 092088.96706 residente e domiciliado(a) na V.S. Fatima, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Preta
ESPÉCIE: Felino
RAÇA: S.R.D.
SEXO: F
PELAGEM: Preta
IDADE: 7 meses

Sumidouro, 17 de maio de 2021.

Genesis da C. Gonçalves
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Natalice de Souza Neto brasileiro(a),
estado civil Divorciada, profissão Cuidadora de Idosos portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 086.607.737-4, residente e domiciliado(a) na
Venda da Ponte, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Luna
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S. Q. D
SEXO: F
PELAGEM: Branca / Amarelo
IDADE: 10 meses

Sumidouro, 17 de maio de 2027.

evs Souza
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Elisângela Rosa, brasileiro(a), estado civil casada, profissão Costureira, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 09453255569 residente e domiciliado(a) na Murinele, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Bili
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S. R. D
SEXO: M
PELAGEM: Amarelo
IDADE: 2 anos

Sumidouro, 11 de maio de 2021.

Elisângela Rosa
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Elisângela Rosa, brasileiro(a),
estado civil Casada, profissão Costureira, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 09453255569, residente e domiciliado(a) na
Muritiba, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Marujo
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S.R.D
SEXO: M
PELAGEM: Branco
IDADE: 3 anos

Sumidouro, 19 de maio de 20 27.

Elisângela Rosa
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Elisângela Rosa, brasileiro(a),
estado civil Casada, profissão Costureira, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 09453255569 residente e domiciliado(a) na
Muriceli, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Sargento
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S. & D.
SEXO: M
PELAGEM: Amarillo
IDADE: 1 ano

Sumidouro, 11 de maio de 20 27.

Elisângela Rosa
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Elisângela Rosa, brasileiro(a),
estado civil Casada, profissão Costureira, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 09453255569, residente e domiciliado(a) na
Murumbi, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Amora
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S-R-D
SEXO: F
PELAGEM: Pureza
IDADE: 1 ano

Sumidouro, 11 de maio de 2027.

Elisângela Rosa
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Silvana Brucher, brasileiro(a), estado civil casada, profissão Professora, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 747.075.57737 residente e domiciliado(a) na Maricá, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Shena
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S.R.D.
SEXO: F
PELAGEM: Caramelo
IDADE: 6 meses

Sumidouro, 13 de maio de 2027.

Silvana de F. Brucher
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Silvana Breider, brasileiro(a), estado civil casada, profissão Professora, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 14701537221, residente e domiciliado(a) na Mariana, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Jadi
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S.R.D
SEXO: F
PELAGEM: Caramelelo
IDADE: 6 meses

Sumidouro, 23 de maio de 2021.

Silvana de M. Breider
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Silvana Breda, brasileiro(a), estado civil casada, profissão Professora, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 147.075.377-5 residente e domiciliado(a) na Mauana, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Fufulea
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S-R-D
SEXO: F
PELAGEM: Amarelo
IDADE: 6 meses

Sumidouro, 13 de maio de 20 19

Silvana de J. Breda
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, José de Lima Nogueira, brasileiro(a),
estado civil Solteiro, profissão Operador de Máquina, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 516.37946749, residente e domiciliado(a) na
Pedreira, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Solida
ESPÉCIE: Gato
RAÇA: S.R.D.
SEXO: F
PELAGEM: Rajada
IDADE: ± 1 ano

Sumidouro, 13 de maio de 2027.

José de Lima Nogueira
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Natalia de Souza Neto, brasileiro(a), estado civil Divorciada, profissão Cuidadora de idosos, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 086.607.137-48, residente e domiciliado(a) na V. da Ponte, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Natalia
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S. R. D.
SEXO: F
PELAGEM: Preta / Branca
IDADE: 10 meses

Sumidouro, 13 de maio de 20 27.

ENCARGA
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Cátia B. C. de Almeida, brasileiro(a), estado civil Casada, profissão Professora, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 10072752708 residente e domiciliado(a) na Vila, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Sininho
ESPÉCIE: Gato
RAÇA: S.P.S.
SEXO: F
PELAGEM: Preta
IDADE: 1 2 anos

Sumidouro, 13 de maio de 2021.

Quenda
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Silvestre Sergio, brasileiro(a),
estado civil Solteiro, profissão Lautunheiro, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 91728100763, residente e domiciliado(a) na
Mauara, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Mequinta
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S.R.A
SEXO: F
PELAGEM: Pureza
IDADE: 3 anos

Sumidouro, 20 de maio de 2017.

Silvestre S.C. Storck
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Sebastião Sergio, brasileiro(a), estado civil Solteiro, profissão Santarense, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 91729100763, residente e domiciliado(a) na Mauiana, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Prebinha
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: SR 0
SEXO: F
PELAGEM: Preta
IDADE: 3 meses

Sumidouro, 20 de maio de 2021.

Sebastião Sergio
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Sebastião Sérgio, brasileiro(a),
estado civil Solteiro, profissão Santemista, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 91728700763, residente e domiciliado(a) na
Mariana, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Macha
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S.R.P
SEXO: ♀
PELAGEM: Amarado e Branco
IDADE: 6 meses

Sumidouro, 30 de maio de 2027.

Sebastião S. C. Starck
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Natalice de Souza Neto, brasileiro(a), estado civil casada, profissão Cuidadora de Idosos, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 08660173749, residente e domiciliado(a) na V. da Ponte, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Sauvinha
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S.R.D.
SEXO: F
PELAGEM: Amarillo
IDADE: ± 5 anos

Sumidouro, 20 de maio de 2021.

crispa

DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Monique Gomes Corrêa, brasileiro(a), estado civil Solteira, profissão Secretária, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 16188842919, residente e domiciliado(a) na Campo Real, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Pacoca
ESPÉCIE: Gato
RAÇA: S&D
SEXO: F
PELAGEM: Rajada
IDADE: 8 meses

Sumidouro, 10 de maio de 2017.

Monique Gomes Corrêa
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Tatiane R. de Souza, brasileiro(a),
estado civil Solteira, profissão Costureira, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 0671830789, residente e domiciliado(a) na
Pedreira, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Katavina
ESPÉCIE: Gata
RAÇA: S.R.A
SEXO: F
PELAGEM: Rapada
IDADE: 3 meses

Sumidouro, 10 de maio de 2017.

Tatiane R. de Souza
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Kailanny M. Carneira, brasileiro(a), estado civil Solteira, profissão Professora, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na Pecteira, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Biclen
ESPÉCIE: Galo
RAÇA: S. R. D.
SEXO: M
PELAGEM: Pardo
IDADE: ± 1 ano

Sumidouro, 10 de maio de 2027.

Kailanny M. Carneira
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Wanderlei P. Garcia, brasileiro(a),
estado civil casado, profissão modesta, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na
Duas Irmãs, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: _____

ESPÉCIE: Gato _____

RAÇA: S.R.D. _____

SEXO: F _____

PELAGEM: _____

IDADE: _____

Sumidouro, 20 de maio de 2027.

DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Raissa da Silva Souza, brasileiro(a),
estado civil Solteira, profissão Estudante, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 119990557-94, residente e domiciliado(a) na
Centuro, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Jadi
ESPÉCIE: Gato
RAÇA: S.R.D
SEXO: F
PELAGEM: Razada
IDADE: 6 meses

Sumidouro, 25 de maio de 20 17.

Raissa da S. Souza.
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Rayssa da Silva Souza, brasileiro(a), estado civil solteira, profissão Estudante, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 11899055794, residente e domiciliado(a) na Penthouse, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Nina
ESPÉCIE: Gato
RAÇA: S.P.D.
SEXO: F
PELAGEM: Rasada
IDADE: ± 6 meses

Sumidouro, 25 de maio de 2027.

Rayssa da S. Souza.
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Pablo A. S. Mattos, brasileiro(a),
estado civil casado, profissão Vigilante, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 708286567-65, residente e domiciliado(a) na
Seledade II, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Bela
ESPÉCIE: Gato
RAÇA: S.R.A.
SEXO: F
PELAGEM: Cinza
IDADE: 1 ano

Sumidouro, 25 de maio de 20 07.



DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Paulo do Amaral Cruz, brasileiro(a),
estado civil casado, profissão Sargento, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 902 624 4575, residente e domiciliado(a) na
V. da Ponte, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Pretinha
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S.R.A
SEXO: F
PELAGEM: preta
IDADE: 5 anos

Sumidouro, 25 de maio de 2011.

Paulo do Amaral Cruz
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Silvana Bredon, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão Professora, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 14701531737, residente e domiciliado(a) na
Mariana, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Pedrita
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S.R.D.
SEXO: F
PELAGEM: Amarcelo
IDADE: ± 3 anos

Sumidouro, 25 de maio de 2017.

Silvana de Mariana Bredon
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Silvana Bruder, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão Professora, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 14701537237, residente e domiciliado(a) na
Maniana, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Amaelinda
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S.R.D
SEXO: F
PELAGEM: Amarado
IDADE: 6 meses

Sumidouro, 25 de maio de 20 17.

Silvana de Oliveira Bruder
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Silvana Breda, brasileiro(a), estado civil casada, profissão Professora, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 14707537737, residente e domiciliado(a) na Moriana, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Preteimbra / Vulgo Negra
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S.R.D.
SEXO: F
PELAGEM: Preta
IDADE: 3 anos

Sumidouro, 25 de maio de 2021.

Silvana de Miranda Breda
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Maria José Alves da Silva brasileiro(a),
estado civil Solteira, profissão Saureadora, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 11620676705, residente e domiciliado(a) na
V. da Ponte, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Nina
ESPÉCIE: Gato
RAÇA: S.R.S.
SEXO: F
PELAGEM: Preta e Branca
IDADE: + 1 ano

Sumidouro, 27 de maio de 2017.

Maria José Alves da Silva
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Gilda M. Gomes, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão Aposentada, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 036.758.098-7 residente e domiciliado(a) na
Munizeli, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Paroteta
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S.R.D
SEXO: F
PELAGEM: Preta / Branca
IDADE: 8 meses

Sumidouro, 27 de maio de 2027.

Gilda M. Gomes
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Galvina Ferreira, brasileiro(a), estado civil Casada, profissão Comerciante, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 08442740786, residente e domiciliado(a) na Centro, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Nino
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S.R.D.
SEXO: M
PELAGEM: Preto
IDADE: 6 meses

Sumidouro, 27 de maio de 2021.

Galvina Ferreira
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Emanuel A. Cabral, brasileiro(a), estado civil Solteiro, profissão Antagonista, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 15363267936, residente e domiciliado(a) na Centuro, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Fera
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: Bull Terrier
SEXO: M
PELAGEM: Branco
IDADE: 5 anos

Sumidouro, 27 de maio de 2021.

Emanuel A. Cabral
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Deliani da Silva Thomaz, brasileiro(a), estado civil casada, profissão Mecânica, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 14223858269, residente e domiciliado(a) na L. Argente Limpia, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Bob
ESPÉCIE: Cato
RAÇA: S.R.D.
SEXO: M
PELAGEM: Cinza c/ Branco
IDADE: 7 meses

Sumidouro, 25 de maio de 2027.

Deliani S. Thomaz
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Arnaldo H. de Oliveira, brasileiro(a), estado civil Solteiro, profissão S. de Clínica, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 10872624706, residente e domiciliado(a) na Centro, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Pipoca
ESPÉCIE: cão
RAÇA: S.R.A.
SEXO: F
PELAGEM: Branco / Amarelo
IDADE: 2 anos

Sumidouro, 07 de Junho de 2021.

Arnaldo H. Oliveira
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Robson de Souza Ignácio, brasileiro(a), estado civil Solteiro, profissão Reparador, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 13538939727, residente e domiciliado(a) na Paraguassu, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Nina
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S.R.D.
SEXO: F
PELAGEM: Preta
IDADE: 2 anos

Sumidouro, 7 de Junho de 2021.

Robson de Souza Ignácio
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Lilianne Ramos Perez, brasileiro(a), estado civil Divorciada, profissão Agente de Saúde portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 057 811 377-50, residente e domiciliado(a) na Lambari, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Anara
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: YORKSHIRE
SEXO: F
PELAGEM: Padrão
IDADE: 11 meses

Sumidouro, 01 de Junho de 2027.

Lilianne Ramos Perez
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Liliane dos Santos Pereira, brasileiro(a), estado civil Divorciada, profissão Agente de Saúde, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 05281732450, residente e domiciliado(a) na Sambau, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Sinaba
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: Pastor Alemão
SEXO: M
PELAGEM: Padeiro
IDADE: 2 anos

Sumidouro, 1 de setembro de 2027.

Liliane dos Santos Pereira
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Admir da Silva, brasileiro(a), estado civil casado, profissão farma, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 02784026767, residente e domiciliado(a) na Recife, DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Leão
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: Pastor Alemão
SEXO: M
PELAGEM: padrão
IDADE: 3 anos

Sumidouro, 1 de junho de 2021.

Admir da Silva
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Adriana Santos da Silva brasileiro(a),
estado civil casada, profissão laborevista, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 07640821703, residente e domiciliado(a) na
Duas Irmãs, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: SKY
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: SRD
SEXO: F
PELAGEM: Mesclada
IDADE: + 7 meses

Sumidouro, 1 de junho de 20 27.

Adriana
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Juliete de Souza Silva, brasileiro(a), estado civil Solteira, profissão Costureira, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 11513009750, residente e domiciliado(a) na V. da Ponte, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: mel
ESPÉCIE: Gato
RAÇA: S.R.D.
SEXO: F
PELAGEM: Razada
IDADE: ± 6 meses

Sumidouro, 01 de junho de 2027.

Juliete de S. Silva
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, MARIA DAS GRAÇAS DE CARVALHO COSTA, brasileiro(a), estado civil SEPARADA, profissão PROFESSORA, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor IFP, inscrito(a) no CPF sob o nº 941856627-34, residente e domiciliado(a) na AV. Feres Pimenta, 409, Centro, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: A'GUIA
ESPÉCIE: GATA
RAÇA: SRD
SEXO: FEMININO
PELAGEM: CINZA
IDADE: 7 MESES

Sumidouro, 15 de JUNHO de 2021.

Marcos
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Imaguel de Aguiar Lais de Souza, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão estudante, portador(a) da carteira de identidade nº 24.387.989-7, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 189.685.057-05, residente e domiciliado(a) na Avenida Pequena, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Bob
ESPÉCIE: Lechoccos
RAÇA: SRD
SEXO: Macho
PELAGEM: Beana e cosumelo
IDADE: 1 ano e 2 meses

Sumidouro, 15 de Junho de 2021.

Imaguel de Aguiar Lais de Souza
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Lucas de Andrade Costa, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão comerciante, portador(a) da carteira de identidade nº 23.340.778-2, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 757.898.867-52, residente e domiciliado(a) na São Caetano, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Amora
ESPÉCIE: Cachorro
RAÇA: Vira lata
SEXO: Fêmea
PELAGEM: Branca e Preta
IDADE: 1 Ano

Sumidouro, 15 de junho de 2021.

Lucas de Andrade Costa
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Lucas de Andrade Costa, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão comerciante, portador(a) da carteira de identidade nº 23.340.778-2, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 157.898.857-8 residente e domiciliado(a) na São Caetano, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: nel
ESPÉCIE: cachorro
RAÇA: vira lata
SEXO: Fêmea
PELAGEM: Branca e Amarela
IDADE: 1 Ano

Sumidouro, 15 de junho de 2021.

Lucas de Andrade Costa
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Samuel Cleber Maciel, brasileiro(a), estado civil casado, profissão lavrador, portador(a) da carteira de identidade nº 09.611.098-8, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 823844013.04, residente e domiciliado(a) na Venda da Ponte, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Julia
ESPÉCIE: cadorro
RAÇA: Pudon
SEXO: Fêmea
PELAGEM: branca
IDADE: 3 Anos

Sumidouro, 15 de Junho de 20 17.

Samuel Cleber Maciel
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Sigmar da Silva Souza, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão lavadeira, portador(a)
da carteira de identidade nº 28.643.849.4, órgão expedidor Sitran
inscrito(a) no CPF sob o nº 58003537-00, residente e domiciliado(a) na
Rua Mariana

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: nina
ESPÉCIE: canina
RAÇA: lata
SEXO: Feminina
PELAGEM: clara
IDADE: 5 anos e 50 meses

Sumidouro, 17 de Junho de 2024.

Sigmar da Silva Souza
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Daiane Thomaz, brasileiro(a),
estado civil _____, profissão Microempreendedor portador(a)
da carteira de identidade nº 23161.693-9, órgão expedidor DETRAN
inscrito(a) no CPF sob o nº 138.956.857-12, residente e domiciliado(a) na
Rua João Amâncio, Centão,

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Mel
ESPÉCIE: Canina
RAÇA: Vira lata
SEXO: Feminino
PELAGEM: Clara
IDADE: 5 meses

Sumidouro, 17 de junho de 20 21.



DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Diegmar da Silva Souza, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão lançadora, portador(a)
da carteira de identidade nº 28.643.859-4, órgão expedidor Ditran
inscrito(a) no CPF sob o nº 158.003.539-00, residente e domiciliado(a) na
Rua Mariana

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: laíla
ESPÉCIE: canina
RAÇA: Vira lata
SEXO: Feminina
PELAGEM: marrom
IDADE: Sono 2 meses

Sumidouro, 17 de Junho de 2021.

Diegmar da Silva Souza
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Maria Jorei Alves da Silva brasileiro(a),
estado civil Solteira, profissão lavradora, portador(a)
da carteira de identidade nº 23-374-465-5 órgão expedidor Deltran
inscrito(a) no CPF sob o nº 146-206.767-05 residente e domiciliado(a) na

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: brapala
ESPÉCIE: ~~gato~~ gato
RAÇA: SRD
SEXO: macho
PELAGEM: amarelo com branco
IDADE: 8 meses

Sumidouro, 17 de 06 de 2021.

Maria Jorei Alves da Silva
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, ginecista Silvan Ramos, brasileiro(a),
estado civil Casada, profissão Cuidadora, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 055.144.857.14, residente e domiciliado(a) na
Cm. Paqueta n° 815 Centro Sumidouro

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Ziza
ESPÉCIE: Gata
RAÇA: SRD
SEXO: Fêmea
PELAGEM: Tricolor
IDADE: 5 meses

Sumidouro, 17 de junho de 2021.

gSRamos
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Labela Soares Gammum Schunck, brasileiro(a),
estado civil Casada, profissão Depiladora, portador(a)
da carteira de identidade nº 12882159-2, órgão expedidor IFF,
inscrito(a) no CPF sob o nº 091266627-79, residente e domiciliado(a) na
Sítio Pamparas

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes
a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento,
dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os
procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Melissa
ESPÉCIE: Gato
RAÇA: SRD
SEXO: Fêmea
PELAGEM: Branca e laranja
IDADE: 7 meses

Sumidouro, 17 de Junho de 2021.

Schunck
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Saulma Teodoro Costa, brasileiro(a),
estado civil solteira, profissão autônoma, portador(a)
da carteira de identidade nº 08582890-3, órgão expedidor Detran
inscrito(a) no CPF sob o nº 01914705709, residente e domiciliado(a) na
Augusto Saraiva da Costa 79
São Caetano

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes
a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento,
dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os
procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Nala
ESPÉCIE: Felina
RAÇA: SRD
SEXO: fêmea
PELAGEM: tigrelada cinza
IDADE: 9 meses

Sumidouro, 17 de junho de 20 23.

Saulma
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Dalma Veloso da Silva, brasileiro(a),
estado civil Solteira, profissão Rececionista, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 03396416732 residente e domiciliado(a) na
Distrito de Dona Mariana

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Luna
ESPÉCIE: SRD Cadela
RAÇA: SRD
SEXO: feminina
PELAGEM: branca/amarela
IDADE: 9 meses

Sumidouro, 17 de junho de 2023.

Dalma Veloso da Silva
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Luiana Carvalho de Souza, brasileiro(a),
estado civil divorciada, profissão Artista, portador(a)
da carteira de identidade nº 214152415, órgão expedidor Detran/RJ
inscrito(a) no CPF sob o nº 120.65276762, residente e domiciliado(a) na
Largo Senhor dos Passos, nº 34, Centro

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Mel
ESPÉCIE: Felino
RAÇA: JRD
SEXO: Fêmea
PELAGEM: _____
IDADE: 8 meses

Sumidouro, 17 de junho de 2021.

Luiana Souza
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Alicia P. Soares, brasileiro(a),
estado civil divorciada, profissão comerciante, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na
Rua do Carapineiro

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Sola
ESPÉCIE: gato
RAÇA: _____
SEXO: F
PELAGEM: branca e preta
IDADE: 1 ano 2 meses

Sumidouro, 22 de maio de 2021.

Alicia P. Soares
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Alcía P. Soares, brasileiro(a),
estado civil divorciado, profissão comerciante, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes
a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento,
dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os
procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Cadela sua
ESPÉCIE: canina
RAÇA: SRD
SEXO: F
PELAGEM: Branca e Preta
IDADE: _____

Sumidouro, 22 de maio de 2021.

Alcía P. Soares
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Marcos Antonio V. de Silva, brasileiro(a),
estado civil casado, profissão Veterinário, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 517.799.514.87, residente e domiciliado(a) na
São Carlos

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Tom
ESPÉCIE: gato
RAÇA: gato
SEXO: AM
PELAGEM: Branco e preto
IDADE: 3 e mais

Sumidouro, ___ de 22 junho de 2021.

Marcos Antonio Viana de Silva
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Michel Filgueiras Pires Knupp, brasileiro(a),
estado civil casado, profissão _____, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 111-325.321-44 residente e domiciliado(a) na
Duas irmãs (Hospital Velho)

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Lili
ESPÉCIE: Cachorro
RAÇA: Pudol
SEXO: Feminino
PELAGEM: Branco
IDADE: 2 anos

Sumidouro, 22 de Junho de 2021.

Michel Filgueiras Pires Knupp
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Stefany Lucas Ramos, brasileiro(a),
estado civil _____, profissão Autônoma, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na
Sumidouro - vila

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: BRUNO
ESPÉCIE: Pastora alemão
RAÇA: Carrecha
SEXO: Feminino
PELAGEM: Prata
IDADE: 2 anos e meio

Sumidouro, 22 de junho de 20 21.

Stefany Lucas Ramos
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Stephany Soares Romão, brasileiro(a),
estado civil _____, profissão Autônoma, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na
vila (Sumidouro)

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Yuca
ESPÉCIE: cachorro
RAÇA: Bull Terrier
SEXO: Feminino
PELAGEM: marcado
IDADE: 2 anos e meio

Sumidouro, 22 de 06 de 2021.

Stephany Soares Romão
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Jessica Reis da Silva, brasileiro(a),
estado civil solteira, profissão lavadeira, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes
a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento,
dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os
procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: putinha
ESPÉCIE: Cachorro
RAÇA: _____
SEXO: Fêmea
PELAGEM: preta
IDADE: 1 ano 9 meses

Sumidouro, 22 de junho de 2021.

Jessica Reis da Silva
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Juliana de Oliveira Santos, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão lavadeira, portador(a)
da carteira de identidade nº 21.797.172-0, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 139.616.177-59, residente e domiciliado(a) na
Murumeli - Sumidouro

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Lupita
ESPÉCIE: Caçorra
RAÇA: Pinncher 2
SEXO: Feminino
PELAGEM: Branca
IDADE: 1 ano e 6 meses

Sumidouro, 22 de Junho de 2021.

Juliana de O. Santos
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Galvão de Souza Mattos, brasileiro(a),
estado civil casado, profissão beouzeiro, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na
São Lourenço

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: mu
ESPÉCIE: felina
RAÇA: SFD
SEXO: F
PELAGEM: Branca cinza
IDADE: 1 ano

Sumidouro, 22 de junho de 2021.

Galvão de Souza Mattos
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Waldete da Rosa Pinheiro brasileiro(a),
estado civil divorciada, profissão apoiada, portador(a)
da carteira de identidade nº 06.831.079-6, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 015.514907-33, residente e domiciliado(a) na
Duas Irmãs

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Bastião
ESPÉCIE: felino
RAÇA: SRD
SEXO: macho
PELAGEM: Branca
IDADE: 1ano

Sumidouro, 21 de Junho de 2027.

Waldete da Rosa Pinheiro
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Silvia Ferreira Soares, brasileiro(a), estado civil casada, profissão lavradora, portador(a) da carteira de identidade nº 20742.914-3, órgão expedidor Refran inscrito(a) no CPF sob o nº 86874144715 residente e domiciliado(a) na Sumidouro - campo real SIN

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Pithula
ESPÉCIE: caetano
RAÇA: Raça indefinida
SEXO: Fêmea
PELAGEM: marrom
IDADE: 2 anos

Sumidouro, 24 de junho de 2021.

Silvia Ferreira Soares
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Tamires Martins Ferreira, brasileiro(a), estado civil solteira, profissão lavradora, portador(a) da carteira de identidade nº 29.250.518-7, órgão expedidor Detran inscrito(a) no CPF sob o nº 16103837707, residente e domiciliado(a) na Bairro Jambôri Rua Pedro José Ormalth
Casa 449

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: neguinha
ESPÉCIE: gato
RAÇA: Felina
SEXO: Fêmea
PELAGEM: Preta
IDADE: 2 anos

Sumidouro, 24 de junho de 2021.

Tamires Martins Ferreira
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Sermelita Rita de O. Lavouinha brasileiro(a),
estado civil casada, profissão Aposentada, portador(a)
da carteira de identidade nº 20.057.522-3, órgão expedidor SSP/RJ
inscrito(a) no CPF sob o nº 422.145.807-00, residente e domiciliado(a) na
Rua João Amâncio, 192, centro - Sumidouro -
no - RJ

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes
a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento,
dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os
procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: NINA
ESPÉCIE: Felina
RAÇA: SRD
SEXO: F
PELAGEM: Rapada
IDADE: 6 meses

Sumidouro, 24 de junho de 2021.

Lavouinha
DECLARANTE



TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Ouziane E. de S. Saiz, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão de lar, portador(a)
da carteira de identidade nº 129 15563-6, órgão expedidor Detran RJ
inscrito(a) no CPF sob o nº 095985687-09, residente e domiciliado(a) na
Ranchario

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Mel
ESPÉCIE: felino
RAÇA: SRD
SEXO: fêmea
PELAGEM: Tigrada
IDADE: 2,5 meses

Sumidouro, 24 de Junho de 2021.

Ouziane E. de S. Saiz
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Deuziane Coutinho de S. Saze, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão de ler, portador(a)
da carteira de identidade nº 12915563-6, órgão expedidor Rebom RJ
inscrito(a) no CPF sob o nº 095985687-09, residente e domiciliado(a) na
Rancho

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Feluzinha
ESPÉCIE: Felino
RAÇA: SRW
SEXO: fêmea
PELAGEM: Tigrela
IDADE: 2 meses

Sumidouro, 24 de Junho de 2021.

Deuziane C. de S. Saze
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Kailane Veiga Lima, brasileiro(a),
estado civil solteira, profissão _____, portador(a)
da carteira de identidade nº 32.250.339-2, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 207.149.427-07, residente e domiciliado(a) na
Balanca.

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Moana
ESPÉCIE: Canina
RAÇA: SRO
SEXO: Fêmea
PELAGEM: Caramelo
IDADE: 1 ano

Sumidouro, 24 de junho de 2021.

Kailane Veiga Lima
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Tamires Martins Ferreira, brasileiro(a),
estado civil Solteira, profissão Jornalista, portador(a)
da carteira de identidade nº 29.250.518-7, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 16103837703, residente e domiciliado(a) na
Bairro - Jarabari - Rua Pedro Jose
Shermalth - Casa 449

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes
a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento,
dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os
procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Luna
ESPÉCIE: caelano
RAÇA: Pit Bull
SEXO: Fêmea
PELAGEM: Branca e marrom
IDADE: 2 anos

Sumidouro, 24 de junho de 2021.

Tamires Martins Ferreira
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Waldete da Rosa Pinheiro, brasileiro(a),
estado civil divorciado, profissão apensentado, portador(a)
da carteira de identidade nº 06.831.075-6, órgão expedidor Detran,
inscrito(a) no CPF sob o nº 015.514.407-33, residente e domiciliado(a) na
Rua Carlos Eduardo Garcia de Oliveira,

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes
a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento,
dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os
procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Bastão
ESPÉCIE: Felina
RAÇA: SRO
SEXO: Macho
PELAGEM: Tigredo
IDADE: 1 ano

Sumidouro, 24 de Junho de 2021.

Waldete da Rosa Pinheiro
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Valeri Jesus Monteiro brasileiro(a),
estado civil casado, profissão Funcionário Público portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na
RJ 156

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Diana
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: SRD
SEXO: F
PELAGEM: Amarelo
IDADE: ± 3 anos

Sumidouro, 29 de 06 de 2017.

Valeri Jesus Monteiro
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Marcio Diniz de Oliveira, brasileiro(a),
estado civil Casado, profissão Produtor Rural, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 042.928.547-90, residente e domiciliado(a) na
Benfica

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Aruma
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: Pitbull
SEXO: F
PELAGEM: Branca
IDADE: 3 anos

Sumidouro, 29 de 06 de 2027.

Marcio Diniz de Oliveira
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, William de Aguiar, brasileiro(a),
estado civil Casado, profissão Auxiliar de Loja portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na
Centro

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Amarelinha
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: SRA
SEXO: F
PELAGEM: Amarela
IDADE: + 4 anos

Sumidouro, 29 de 06 de 20 27.

William de Aguiar
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Marco Aurelio Oliveira de Souza, brasileiro(a),
estado civil casado, profissão Motociclista, portador(a)
da carteira de identidade n° _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o n° 137.872.647-28 residente e domiciliado(a) na
S. Caetanópolis

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Thor
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: Pit Bull
SEXO: M
PELAGEM: Amarcelo
IDADE: 10 meses

Sumidouro, 29 de 06 de 2027.

Marco Aurelio Oliveira de Souza
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Joyce EÃO Martins, brasileiro(a),
estado civil solteira, profissão Coordenadora de Controle Interno, portador(a)
da carteira de identidade nº 2447855-00, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 729.390.327-26, residente e domiciliado(a) na
Ratatal

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Lola
ESPÉCIE: felino
RAÇA: SRD
SEXO: F
PELAGEM: Branca
IDADE: 7 meses

Sumidouro, 29 de 06 de 2027.

Joyce EÃO Martins
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Osuziane P. da S. Saiz, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão de lar, portador(a)
da carteira de identidade nº 18915563-6, órgão expedidor Detran RJ
inscrito(a) no CPF sob o nº 095585687-09, residente e domiciliado(a) na
Roncheiro

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Malu
ESPÉCIE: Felina
RAÇA: SRIU
SEXO: fêmea
PELAGEM: Amanela
IDADE: 2 anos

Sumidouro, 01 de Julho de 2021.

Osuziane P. da S. Saiz
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Deniziane P. da S. Saiz, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão da lav, portador(a)
da carteira de identidade nº 19915563-6, órgão expedidor Detran-RJ
inscrito(a) no CPF sob o nº 095985687-09, residente e domiciliado(a) na
Rancheria

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Dana Maria
ESPÉCIE: felina
RAÇA: SRI
SEXO: fêmea
PELAGEM: tigrada
IDADE: 1 ano e 3 meses

Sumidouro, 01 de Julho de 2021.

Deniziane P. da S. Saiz
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Maurício de Oliveira Louva, brasileiro(a),
estado civil Casado, profissão Sarcador, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 08628258736, residente e domiciliado(a) na
Mariana

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Suzi
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S.R.D.
SEXO: F
PELAGEM: Branca e Amarela
IDADE: _____

Sumidouro, 07 de Julho de 2021.

Maurício de Oliveira Louva
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Rafael Araújo, brasileiro(a),
estado civil casado, profissão Vendedor, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 192.272.697-06, residente e domiciliado(a) na
Mamiana

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Sala
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: SRD
SEXO: F
PELAGEM: Preta
IDADE: ± 4 anos

Sumidouro, 07 de Julho de 2017.

Rafael Araújo
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Mayck de Souza Zão, brasileiro(a),
estado civil solteiro, profissão mecânico, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 067639527-50, residente e domiciliado(a) na
Rua Vista

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Luna
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S.R.D.
SEXO: F
PELAGEM: Preta
IDADE: ± 7 anos e meio

Sumidouro, 01 de Julho de 2017.

x MAYCK DE SOUZA ZÃO
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Wallace Angeli da Silva, brasileiro(a),
estado civil Soltimo, profissão Lavador, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº ²¹³ 174.667-25, residente e domiciliado(a) na
Mauiana

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Mig
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S.R.A.
SEXO: F
PELAGEM: Amarela
IDADE: 7 anos

Sumidouro, 09 de julho de 2017.

Wallace Angeli da Silva
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Lucas Alves da Silva, brasileiro(a),
estado civil solteiro, profissão Caldeireiro, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 164789732-86 residente e domiciliado(a) na
Mariana

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Suzi 22 h
ESPÉCIE: Felina
RAÇA: PCB
SEXO: F
PELAGEM: Branca c/ Preta
IDADE: + 6 meses

Sumidouro, 06 de Julho de 2027.

Lucas A S Mathias
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Elingela Marqueto, brasileiro(a),
estado civil Solteira, profissão Somadora, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 099508947-78 residente e domiciliado(a) na
Mauana

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Berenice
ESPÉCIE: Felino
RAÇA: S.R.D.
SEXO: F
PELAGEM: Cinza C/ Branco
IDADE: + 3 anos

Sumidouro, 06 de Julho de 2027.

Elingela Marqueto
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Tania Maria Lima Coelho brasileiro(a),
estado civil Casada, profissão Autônoma, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 171.574.612.30 residente e domiciliado(a) na
Samboré

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Pantusa
ESPÉCIE: felino
RAÇA: S.R.A
SEXO: F
PELAGEM: Cinza c/ Branco
IDADE: + 7 meses

Sumidouro, 06 de Julho de 2017.

Tania Maria Lima Coelho
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Tania Maria Lima Coelho, brasileiro(a),
estado civil Casada, profissão Auxiliar, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 177.514-617-33 residente e domiciliado(a) na
Samburi

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Dengoso
ESPÉCIE: felino
RAÇA: SRD
SEXO: M
PELAGEM: Cinza c/ Branco
IDADE: 7 meses

Sumidouro, 06 de Julho de 2021.

Tania Maria Lima Coelho
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Tania Maria Lima Coelho brasileiro(a),
estado civil casada, profissão Autônoma, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 117.574.617-3 residente e domiciliado(a) na
Sombeiri

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Pretinha
ESPÉCIE: felino
RAÇA: PCB
SEXO: F
PELAGEM: Preta e Branca
IDADE: ± 7 meses

Sumidouro, 06 de Julho de 2017.

Tania Maria Lima Coelho
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Johanan Beuvel, brasileiro(a),
estado civil casado, profissão TI, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 055399597-95 residente e domiciliado(a) na
Marianas

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Thaimi
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: SRD
SEXO: F
PELAGEM: Amarelo
IDADE: 5 meses

Sumidouro, 06 de Julho de 2017.


DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Tatiana Gomes de S. Camp brasileiro(a),
estado civil casada, profissão substituta, portador(a)
da carteira de identidade nº 09398289.0 órgão expedidor IFD,
inscrito(a) no CPF sob o nº 029.749.307-86 residente e domiciliado(a) na
Rua Sadza B. de Reszys, n.º 552, nos
Senhora da Fatima, Sumidouro - RJ,
DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes
a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento,
dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os
procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Kiara
ESPÉCIE: felina
RAÇA: SRD
SEXO: Feminino
PELAGEM: branca
IDADE: ± 6 meses

ultima refeição
ssneras.

Sumidouro, 8 de julho de 2021.

Tatiana
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Patrícia Marli de Seppolino, brasileiro(a),
estado civil Solteira, profissão Operadora de Caixa, portador(a)
da carteira de identidade nº 27.929.976-2, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na
Centuro

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Neon
ESPÉCIE: felino
RAÇA: PCB
SEXO: M
PELAGEM: Amato
IDADE: ± 1 ano
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: fugiu

Sumidouro, 08 de fevereiro de 2027.

Patrícia
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Leandro Wernke, brasileiro(a),
estado civil Solteiro, profissão Aparentado, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 114.099.877-05, residente e domiciliado(a) na
Muritiba

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Gisela
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: SRD
SEXO: F
PELAGEM: Amarala / Branco
IDADE: ± 2 anos
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 20 horas

Sumidouro, 08 de julho de 2017.

Leandro Wernke
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Leandro da V. Werner, brasileiro(a),
estado civil Solteiro, profissão Aposentado, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 114 097.825-05 residente e domiciliado(a) na
Murimeli

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Mina
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: SR D
SEXO: F
PELAGEM: Amarado
IDADE: 12 anos
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 20 horas

Sumidouro, 08 de Julho de 2017.

Leandro Werner
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Leonardo Vemak, brasileiro(a),
estado civil Solteiro, profissão Aposentado, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 114-097.839-05, residente e domiciliado(a) na
Munizópolis

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Sheiquel
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: SRD
SEXO: M
PELAGEM: Amarillo
IDADE: + 2 anos e meio
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 20 horas

Sumidouro, 08 de Julho de 2021.

Leonardo Vemak
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Alice Braga Mariano, brasileiro(a),
estado civil Solteira, profissão Sanadora, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 177.937.697-53 residente e domiciliado(a) na
Munizelo

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Puelinha
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: SRD
SEXO: F
PELAGEM: Amarelo e Branco/Preto
IDADE: ± 2 anos
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 20 h

Sumidouro, 09 de Julho de 2017.

Alice Braga Mariano
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Lucas Alves da Silva Matos brasileiro(a),
estado civil solteiro, profissão caboleiro, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 164.789.737-86 residente e domiciliado(a) na
Mauriana

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Sofia
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: SRD.
SEXO: F
PELAGEM: Preta
IDADE: 7 Anos

18h

Sumidouro, 06 de Julho de 2021.

Lucas A.S. Matos
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Fernanda Luz de A. Pimentel, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão Professora, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 048580077-85 residente e domiciliado(a) na
Aracaju

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Fera
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: SRA
SEXO: F
PELAGEM: Amarela
IDADE: _____
A. Pimentel 22:30

Sumidouro, 15 de Julho de 20 17.

Fernanda Luz de A. Pimentel
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Catia Bastos Charles de Almeida, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão professora, portador(a)
da carteira de identidade nº 12854049-9, órgão expedidor IFP,
inscrito(a) no CPF sob o nº 100.121.577-08, residente e domiciliado(a) na
RJ 148 - Recanto

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: KIKI
ESPÉCIE: SI Raça deprimida (felina)
RAÇA: SI Raça deprimida
SEXO: fêmea
PELAGEM: 4 quadrada
IDADE: 6 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 22:30

OX Rosa

Sumidouro, 15 de Julho de 20 21.

Almeida
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Emanuela Charles de Andrade, brasileiro(a),
estado civil solteira, profissão estudante, portador(a)
da carteira de identidade nº 24.375.193-6, órgão expedidor detran
inscrito(a) no CPF sob o nº 158.455.177-, residente e domiciliado(a) na
Rua Governador Portela, casa 2 - Centro

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Mel
ESPÉCIE: felina
RAÇA: Sí Raca definida
SEXO: fêmea
PELAGEM: 4 quadrada
IDADE: + 8 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 22:00

Sumidouro, 15 de Julho de 20 21.

Emanuela Charles De Andrade
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Mathews Barcellos de Castro, brasileiro(a),
estado civil solteiro, profissão Sauvador, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 765.874.537-09, residente e domiciliado(a) na
Luerna.

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Dudu
ESPÉCIE: felino
RAÇA: PCB
SEXO: M
PELAGEM: Rajado
IDADE: 8 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 10h

Sumidouro, 15 de julho de 2017.

Mathews B. de Castro
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Judairi Vanderlei, brasileiro(a),
estado civil Solteira, profissão Aposentada, portador(a)
da carteira de identidade nº 17.527.355-0, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na
Samburá

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Rex
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: Pinscher
SEXO: M
PELAGEM: Amarillo
IDADE: 5 anos
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 20 horas

Sumidouro, 15 de Julho de 2027.

Judairi Vanderlei
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Natália Teixeira Pinto, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão Dona de casa, portador(a)
da carteira de identidade nº 216773344, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 241.659.327-60, residente e domiciliado(a) na
Fazenda Maciana (Maluelino da Fabrica Idebram).

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes
a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento,
dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os
procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: SKY
ESPÉCIE: PITT BUL
RAÇA: caubela
SEXO: Feminino
PELAGEM: branca / marrom
IDADE: 1 ano e 2 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 23:00hs

Sumidouro, 20 de Julho de 2021.

Natália Teixeira Pinto
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Izabeel Fragozo Pais, brasileiro(a),
estado civil Divorciada, profissão P. Rural, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº PGP. 736.017-72, residente e domiciliado(a) na
Sapeado

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Silica
ESPÉCIE: felino
RAÇA: PCB
SEXO: F
PELAGEM: Rapada
IDADE: + 7 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 20 horas

Sumidouro, 20 de Julho de 2021.

Izabeel Fragozo Pais
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Izabel Frago do Paes, brasileiro(a),
estado civil Divorciada, profissão P. Rural, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 86P736017-7, residente e domiciliado(a) na
Sajeado

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Catujá
ESPÉCIE: Gata
RAÇA: PCB
SEXO: F
PELAGEM: P/B
IDADE: 7 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 27 horas

Sumidouro, 20 de Julho de 2027.

Izabel Frago do Paes
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Elizene Costano, brasileiro(a),
estado civil Solteira, profissão Cabeleireira, portador(a)
da carteira de identidade nº 22.861.1703 órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na
Aça Norte

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes
a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento,
dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os
procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Bili
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: SRD
SEXO: F
PELAGEM: Amarilla
IDADE: 7 meses

Sumidouro, 16 de Julho de 2017.

Elizene Costano
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Marcio G. de Oliveira, brasileiro(a), estado civil Casado, profissão Produtor Rural, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 043.878.547-90, residente e domiciliado(a) na Beatica, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Preteinha
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: SRA
SEXO: F
PELAGEM: Chitada
IDADE: _____

Alimentação 20:30

Sumidouro, 16 de Julho de 2021.

Marcio G. de Oliveira
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Elica da Silva Hottz, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão lavadeira, portador(a)
da carteira de identidade nº 20.788.783-3, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na
Campinas

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Mel
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: SAD
SEXO: F
PELAGEM: Preta
IDADE: ± 9 meses

20h

Sumidouro, 16 de Julho de 2021.

Elica da Silva Hottz
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Claudemir Rodrigues, brasileiro(a), estado civil casado, profissão Sauidador, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 092.240537-59, residente e domiciliado(a) na V. Pa. Ante, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: lucky
ESPÉCIE: felino
RAÇA: PCB
SEXO: M
PELAGEM: marrom / molhado
IDADE: 6 meses
Alimentação: 27:30

Sumidouro, 16 de Julho de 2017.

Claudemir Rodrigues
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Jose' Domingues V. Faria, brasileiro(a),
estado civil Casado, profissão F. Publico, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 879.472.427-04, residente e domiciliado(a) na
S. Caetano

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes
a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento,
dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os
procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Mingau
ESPÉCIE: Felino
RAÇA: PCR
SEXO: M
PELAGEM: Branco
IDADE: 5 meses

22 horas

Sumidouro, 16 de Julho de 2021.



DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Marcio G. de Oliveira brasileiro(a),
estado civil Casado, profissão P. Rural, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 043 898 547-90 residente e domiciliado(a) na
Renfica

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Chiminha
ESPÉCIE: felino
RAÇA: PCB
SEXO: F
PELAGEM: Branca
IDADE: _____

Alimentação: 20:30

Sumidouro, 6 de Julho de 2027.

Marcio G. de Oliveira
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Jose' Domingues V. Faia, brasileiro(a),
estado civil casado, profissão F. Publico, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 87947242704, residente e domiciliado(a) na
S. Caetano

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes
a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento,
dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os
procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Bento

ESPÉCIE: felino

RAÇA: PCB

SEXO: M

PELAGEM: Rajado

IDADE: 8 meses

Alimentação: Shovos

Sumidouro, 16 de Julho de 2011.

Faia
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Rafael de Silva Figueiredo, brasileiro(a),
estado civil Casado, profissão Gerente administrativo, portador(a)
da carteira de identidade nº 22 081 170-1, órgão expedidor RS/RS,
inscrito(a) no CPF sob o nº 102.301.917-54, residente e domiciliado(a) na
RS 148, lot. Água Limpa V. 2152, no Sul

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Nina
ESPÉCIE: Pel. loul / mestiço
RAÇA: Caçador
SEXO: fêmea
PELAGEM: molhada
IDADE: 9 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 20h

Sumidouro, 20 de Julho de 2021.

Rafael S. Figueiredo

DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, EDY ZAVOL DE OLIVEIRA, brasileiro(a),
estado civil CASADO, profissão MILITAR, portador(a)
da carteira de identidade nº 21052, órgão expedidor COMECI
inscrito(a) no CPF sob o nº 02976845743, residente e domiciliado(a) na
VENDA DA FONTE - SUMIDOURO

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: ANE
ESPÉCIE: GATA
RAÇA: SEM RAÇA DEFINIDA
SEXO: F
PELAGEM: CURT
IDADE: 1 ANO
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 21:00

Sumidouro, 22 de Julho de 2021.

[Assinatura]
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, FELIPE DE SOUZA LIMA, brasileiro(a),
estado civil SOLTEIRO, profissão VENDEDOR, portador(a)
da carteira de identidade nº 275932927, órgão expedidor DEPMURS,
inscrito(a) no CPF sob o nº 14285408732, residente e domiciliado(a) na
RUA JOSÉ MUIZ DE ANDRADE, 508 - CHÁCARA - SUMIDOURO

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: ROMEU
ESPÉCIE: SRD GATO
RAÇA: SRD
SEXO: MASCULINO
PELAGEM: _____
IDADE: 6 MESES
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 22:00

Sumidouro, 22 de Julho de 2021.



DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Ari Pimentel da Cruz, brasileiro(a),
estado civil Casado, profissão Sarandeiro, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 005964897-06, residente e domiciliado(a) na
Soledade II

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Gamara
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: Pittbull
SEXO: F
PELAGEM: Branca / Marrom
IDADE: ± 1 ano
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 20 horas

Sumidouro, 22 de Julho de 2027.

Ari Pimentel da Cruz
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, André da Cunha Bernardo, brasileiro(a),
estado civil Casado, profissão A. Serviços Gerais portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 104.204.597-66 residente e domiciliado(a) na
Pampulha

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Rachi
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: SRD
SEXO: F
PELAGEM: Branca/mauim
IDADE: ± 2 ano
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 23:30

Sumidouro, 22 de Julho de 2021.

André da Cunha Bernardo
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Saulma Toledo Costa, brasileiro(a),
estado civil viúva, profissão autônoma, portador(a)
da carteira de identidade nº 08582890.3, órgão expedidor Atrom
inscrito(a) no CPF sob o nº 019.347057-00, residente e domiciliado(a) na
estrada da Torre s/nº São Caetano
Sumidouro

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Kyara
ESPÉCIE: Felina
RAÇA: SRD
SEXO: fêmea
PELAGEM: Branca/tigrada
IDADE: 1º ano
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 20hs

Sumidouro, 20 de julho de 2023.

Saulma
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Eleiane Rodrigues da Silva brasileiro(a),
estado civil Divorciada, profissão Virgem, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 118.232.307-33, residente e domiciliado(a) na
Muritiba

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Braia
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: SRD
SEXO: F
PELAGEM: Preta
IDADE: ± 4 anos
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 22:30

Sumidouro, 29 de Julho de 2017.

Eleiane Rodrigues da Silva
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Mariana Vieira Teixeira, brasileiro(a),
estado civil Solteira, profissão Jornalista, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 142.800.544-11, residente e domiciliado(a) na
São Lorenzo

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Luna
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: SRA
SEXO: F
PELAGEM: Preta / Amarelo
IDADE: 2 anos
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 22:00

Sumidouro, 29 de fevereiro de 2027.

Mariana V. Teixeira
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Mariana Vieira Teixeira, brasileiro(a),
estado civil Solteira, profissão Sauvadora, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 142.800.545-77, residente e domiciliado(a) na
São Lourenço

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Pandora
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S.D.
SEXO: F
PELAGEM: Preta
IDADE: 1 e 3 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 20:00

Sumidouro, 29 de Julho de 2027.

Mariana V. Teixeira
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, William Vidal Pinto, brasileiro(a),
estado civil Casado, profissão Frentista, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 093244697-38 residente e domiciliado(a) na
Vargem Grande

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Melissa
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: SRD
SEXO: F
PELAGEM: Preta
IDADE: 2 anos
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 23:00

Sumidouro, 29 de Julho de 2027.



DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Críadna G. Rodrigues de Araújo, brasileiro(a), estado civil solteira, profissão pesquisadora/mestrado, portador(a) da carteira de identidade nº 21.659.184-2, órgão expedidor DeJem, inscrito(a) no CPF sob o nº 130.814.697-32, residente e domiciliado(a) na Dea Vista, Sumidouro

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Batimbo

ESPÉCIE: felino

RAÇA: gato-bata

SEXO: masculino

PELAGEM: larva e preto

IDADE: 2 anos e mais

HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: meio-noite

Sumidouro, 29 de feilho de 2021.

Críadna Rodrigues
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Tereza Cristina dos Reis Silva, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão costureira, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 075095.657-74, residente e domiciliado(a) na
São Caetano.

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Branquinha
ESPÉCIE: felino
RAÇA: PCB
SEXO: F
PELAGEM: Branca / Amarelo
IDADE: 2 anos
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 21:30

Sumidouro, 29 de Julho de 2027.

Tereza Cristina dos Reis Silva
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Milena Murgeme R. Warel, brasileiro(a),
estado civil Solteira, profissão Auxiliar de Serviços Gerais portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 130.930.237.50, residente e domiciliado(a) na
RS 148 Abc. Monte

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Milena
ESPÉCIE: Falima
RAÇA: PCB
SEXO: Fêmea
PELAGEM: Ramada
IDADE: 1 ano
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 18:30

Sumidouro, 29 de Julho de 2021.

Milena M x Warel
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Luciene Mattos, brasileiro(a),
estado civil _____, profissão _____, portador(a)
da carteira de identidade nº 07263861-2, órgão expedidor DI,
inscrito(a) no CPF sob o nº 003815917-19, residente e domiciliado(a) na

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Messy
ESPÉCIE: cão
RAÇA: Belga
SEXO: Masculino
PELAGEM: Prato
IDADE: 1,8 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 23:00

Sumidouro, 30 de julho de 2021.

Luciene Mattos
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Luciene de Lima G Mattos, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão Professora, portador(a)
da carteira de identidade nº 07263861-2, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 003815917-19 residente e domiciliado(a) na
Rua João Severiano, 120, Quas Irmãs

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Fed
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: mestiço
SEXO: Masculino
PELAGEM: rayado
IDADE: 3 anos
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 23:00

Sumidouro, 30 de julho de 2021.

Lucimattos
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Tais Rimes da Silva, brasileiro(a),
estado civil Casada, profissão Costureira, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 165.175.507-90, residente e domiciliado(a) na
Jambau

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Belinha
ESPÉCIE: Felino
RAÇA: PCR
SEXO: F
PELAGEM: Cinza (mescado)
IDADE: 6 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 22:00

Sumidouro, 30 de Julho de 2027.

Tais Rimes da Silva
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Paulo Esai Dos Reis Jr, brasileiro(a),
estado civil CASADO, profissão APOSENTADO, portador(a)
da carteira de identidade nº 13365036-6, órgão expedidor IFP,
inscrito(a) no CPF sob o nº 09148898777 residente e domiciliado(a) na

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: BEHA
ESPÉCIE: PATO
RAÇA: VIRALATA
SEXO: F.
PELAGEM: PRETO BRANCA
IDADE: 6 MESES
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 22 HORAS

Sumidouro, 30 de JULHO de 20 21

Paulo Esai Dos Reis Jr
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, WALDETE DA ROSA PINHEIRO, brasileiro(a),
estado civil VÍDVA, profissão APOSENTADA, portador(a)
da carteira de identidade nº 06831079-6, órgão expedidor DETRAN
inscrito(a) no CPF sob o nº 015514407-33, residente e domiciliado(a) na

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: MINA
ESPÉCIE: GATA
RAÇA: VIRA LATA
SEXO: F.
PELAGEM: BRANCA PARDA
IDADE: 6 MESES
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 22 HORAS

Sumidouro, 30 de JULHO de 2021.



DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Jéssica de Souza Araujo, brasileiro(a),
estado civil solteira, profissão Manicure, portador(a)
da carteira de identidade nº 24981828, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 157258357-77, residente e domiciliado(a) na
Rua Carlos Eduardo Gouveia Duas Irmãs

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Gaia
ESPÉCIE: cachorro
RAÇA: Vira lata
SEXO: Fêmea
PELAGEM: _____
IDADE: 9 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 20:00 hs

Sumidouro, 3 de agosto de 2021.

Jéssica de Souza Araujo
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

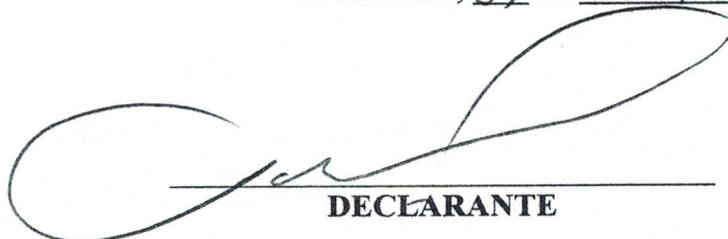
Eu, JOHNATAN FERREIRA MEDEIROS, brasileiro(a),
estado civil CASADO, profissão T. INFORMÁTICA, portador(a)
da carteira de identidade nº 012 808 2666, órgão expedidor DOTAM,
inscrito(a) no CPF sob o nº 055.399.597-95, residente e domiciliado(a) na
SUMIDOURO - RUA MARIA NA

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes
a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento,
dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os
procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento. .

NOME: THAINÉ
ESPÉCIE: CACHORRO
RAÇA: VIRA LATA
SEXO: FEMININO
PELAGEM: AMARELA
IDADE: 6 MESES
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 23:30

Sumidouro, 03 de AGOSTO de 2021.



DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Carlaíne de Paula Almeida Galvão, brasileiro(a),
estado civil solteira, profissão Agricultora, portador(a)
da carteira de identidade nº 30.581.0160, órgão expedidor DETRAN,
inscrito(a) no CPF sob o nº 152.392.607-45, residente e domiciliado(a) na
Rua Dona Mariana

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Beigui
ESPÉCIE: Cachorro
RAÇA: Vira lata
SEXO: Feminino
PELAGEM: Tricolor
IDADE: _____
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 22 horas

Sumidouro, 03 de agosto de 2021.

Carlaíne de Paula A. Galvão
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Deniziane Cantanhode Silva Saiz, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão de lar, portador(a)
da carteira de identidade nº 12915563-6, órgão expedidor Petropolis RJ
inscrito(a) no CPF sob o nº 095585687-09, residente e domiciliado(a) na
Rancheria

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes
a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento,
dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os
procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Sol

ESPÉCIE: Felina

RAÇA: SRIW

SEXO: fêmea

PELAGEM: tricolor

IDADE: 1 ano e 9 meses

HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 18:00 horas

Sumidouro, 03 de Agosto de 2021.

Deniziane Cantanhode Silva Saiz
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Deniziane C. da Silva Souza, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão de lar, portador(a)
da carteira de identidade nº 12915563-6, órgão expedidor Distrito F
inscrito(a) no CPF sob o nº 095985687-09, residente e domiciliado(a) na
Ranchinho

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Pandora
ESPÉCIE: Felina
RAÇA: SRD
SEXO: fêmea
PELAGEM: Tigresa
IDADE: 2 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 18:00 horas

Sumidouro, 03 de Agosto de 2021.

Deniziane C. da S. Souza
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Alicione Fereaz Chaves Lão, brasileiro(a),
estado civil viúva, profissão do lar, portador(a)
da carteira de identidade nº 10554061-1, órgão expedidor FP,
inscrito(a) no CPF sob o nº 07036653752, residente e domiciliado(a) na
Murinele

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato é assino o presente documento.

NOME: Rubby

ESPÉCIE: cão

RAÇA: _____

SEXO: Feminino

PELAGEM: Short

IDADE: 7 meses

HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 11:30hrs da noite

Sumidouro, 05 de Agosto de 2021.

Alicione Fereaz Chaves Lão
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Valdeci da Silva Lima, brasileiro(a),
estado civil casado, profissão lavrador, portador(a)
da carteira de identidade nº 103296489, órgão expedidor IFPRJ
inscrito(a) no CPF sob o nº 043.819.257-28 residente e domiciliado(a) na
RJ 948 ASA SUL

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: NEGUINHA
ESPÉCIE: CAO
RAÇA: ID
SEXO: FEMININO
PELAGEM: PRETA
IDADE: 1 ano 2 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 20:15

Sumidouro, 05 de AGOSTO de 2021.

Valdeci da Silva Lima
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Glória Cordeiro de Oliveira Gomes, brasileiro(a),
estado civil CASADO, profissão pedagoga, portador(a)
da carteira de identidade nº 236643516, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 145.380.514-16, residente e domiciliado(a) na
Botafogo

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes
a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento,
dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os
procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Pituaçu
ESPÉCIE: Cachorro
RAÇA: SRD
SEXO: Fêmea
PELAGEM: Preto
IDADE: 2
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 19

Sumidouro, 05 de 08 de 2011.

Glória Cordeiro de Oliveira Gomes
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Leiria Gomes Nequeira, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão Costureira, portador(a)
da carteira de identidade nº 020.897.003-8, órgão expedidor DF
inscrito(a) no CPF sob o nº 106.165.764-14, residente e domiciliado(a) na
Belém

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Helena
ESPÉCIE: Gato
RAÇA: SRD
SEXO: Macho
PELAGEM: malhado
IDADE: mais ou menos 1 ano
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 00:00

Sumidouro, 05 de Agosto de 2021.

Leiria Gomes Nequeira
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, WOLFGANG H. FLORIAN PFEIFFER, brasileiro(a),
estado civil CASADO, profissão JORNALISTA, portador(a)
da carteira de identidade nº 3672883-0, órgão expedidor IFP-RJ
inscrito(a) no CPF sob o nº 338.387.047-26 residente e domiciliado(a) na
FAZENDA SÃO LOURENÇO - SUMIDOURA

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: ATHENA
ESPÉCIE: CANINA
RAÇA: S.R.D.
SEXO: FEMEA
PELAGEM: MALHADA / MARROM + BRANCO
IDADE: ± 6 MESES
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 19:00

Sumidouro, 5 de AGOSTO de 2021.



DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Michelle Phauler Ferraz, brasileiro(a),
estado civil divorciada, profissão laureada, portador(a)
da carteira de identidade nº 169.343.197.54, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na
Balanca

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Tom
ESPÉCIE: Felino
RAÇA: PCB
SEXO: macho
PELAGEM: Preto - Branco
IDADE: 1 ano - 10 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 22:00

Sumidouro, 05 de Agosto de 2021.

Michelle Ferraz
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Michelle Charles Ferraz, brasileiro(a),
estado civil divorciada, profissão Lavrador, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 169.343.197-54, residente e domiciliado(a) na
Balanco.

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Geovy
ESPÉCIE: Felino
RAÇA: PEB
SEXO: macho
PELAGEM: Preta - Branca
IDADE: 1 ano 10 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 22:00

Sumidouro, 05 de Agosto de 2021.

Michelle Ferraz
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Lucas C. Oliveira, brasileiro(a),
estado civil casado, profissão carhador, portador(a)
da carteira de identidade nº 254712110, órgão expedidor Detam,
inscrito(a) no CPF sob o nº 130.786.927-01, residente e domiciliado(a) na
Cidade Sumidouro, Estrada Benfiteira

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: MEL
ESPÉCIE: Gata
RAÇA: comum
SEXO: FEMEA
PELAGEM: Rompida
IDADE: 7 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 20:00hrs

Sumidouro, 10 de agosto de 2021.

Lucas C. Oliveira
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Luzia de S Ramos, brasileiro(a),
estado civil separada, profissão aposentada, portador(a)
da carteira de identidade nº 23404778-5, órgão expedidor Datcan
inscrito(a) no CPF sob o nº 144.820.167-56 residente e domiciliado(a) na
Augusto Saracenihs da Costa - 79 São Pedro do
Sumidouro. RJ

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes
a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento,
dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os
procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Joadi
ESPÉCIE: Felina
RAÇA: SRD
SEXO: Fêmea
PELAGEM: Branca e marrom
IDADE: + - 8 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 18hs

Sumidouro, 30 de Agosto de 2021.

P/ Saulomat
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Saulma Toledo Costa, brasileiro(a),
estado civil solteira, profissão autônoma, portador(a)
da carteira de identidade nº 08582890-3, órgão expedidor Detran
inscrito(a) no CPF sob o nº 01934705700, residente e domiciliado(a) na
Estrada da Torre - São Caetano Sumidouro RJ

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Lola
ESPÉCIE: Felina
RAÇA: SRO
SEXO: Fêmea
PELAGEM: Cinza tigrada
IDADE: 11 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 22 hs

Sumidouro, 10 de Agosto de 2021.

Saulma
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Saúcia S. de Souza, brasileiro(a),
estado civil solteira, profissão designer gráfica portador(a)
da carteira de identidade nº 23.457.786-4, órgão expedidor Detran
inscrito(a) no CPF sob o nº 156.199.177-95, residente e domiciliado(a) na
Sumidouro, estrada Amurmelí

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: maria

ESPÉCIE: canina

RAÇA: Vizalata

SEXO: Fêmea

PELAGEM: Preta

IDADE: 2 anos

HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 17 horas

Sumidouro, 10 de agosto de 2021.

Saúcia S. de Souza
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Vera Lúcia S. de Souza, brasileiro(a),
estado civil solteira, profissão aposentada, portador(a)
da carteira de identidade nº 05523296-1, órgão expedidor detran
inscrito(a) no CPF sob o nº 043.86037181, residente e domiciliado(a) na
Sumidouro, Estrada Amelmele

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Baby
ESPÉCIE: canina
RAÇA: Vizalata
SEXO: fêmea
PELAGEM: Preta
IDADE: 2 anos
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 17 horas

Sumidouro, 10 de agosto de 2021.

Vera Lúcia S. de Souza
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Elélio da Costa, brasileiro(a),
estado civil SOLTEIRO, profissão LABORADOR, portador(a)
da carteira de identidade nº 11919993, órgão expedidor DETRAN
inscrito(a) no CPF sob o nº 07671417E, residente e domiciliado(a) na
SUMIDOURO ESTRADA MARIKÉLI

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: ~~ELÉLIO DA COSTA~~ SULLI

ESPÉCIE: CANINA

RAÇA: VIRALATO

SEXO: FEMININO

PELAGEM: PRETO

IDADE: 2 ANOS

HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 10 HORAS DA NOITE

Sumidouro: 10 de ~~Setembro~~ de 2021.
AGOSTO

Elélio da Costa

DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Roberto do Florio de Jesus, brasileiro(a),
estado civil solteiro, profissão manicure, portador(a)
da carteira de identidade nº 139.237-00, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 272.1001-21, residente e domiciliado(a) na
Rua São Pereira - Bairro loteamento Água Limpa

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Vivie
ESPÉCIE: cachorro
RAÇA: Vira-lata
SEXO: Fêmea
PELAGEM: Amanha
IDADE: 1 ano
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: _____

Sumidouro, 10 de agosto de 2021.

Roberto do Florio de Jesus
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Roberto da Glória da Silva, brasileiro(a),
estado civil solteiro, profissão manicue, portador(a)
da carteira de identidade nº 139.267-00, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 272.1001-21, residente e domiciliado(a) na
Rua - 5000 Pereira - Bairro Solamento Água Limpa

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: chokito
ESPÉCIE: cachorro
RAÇA: Vira-lata
SEXO: macho
PELAGEM: Preta e Amarela
IDADE: 1 ano
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 20:00

Sumidouro, 10 de Agosto de 2021.

Roberto da Glória da Silva
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Lígia Jandre Nogueira, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão costureira, portador(a)
da carteira de identidade nº 000.855.003-8, órgão expedidor Wetnam
inscrito(a) no CPF sob o nº 106.765-767-74, residente e domiciliado(a) na
Redeina

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Lurissa
ESPÉCIE: Gato
RAÇA: PCB
SEXO: fêmea
PELAGEM: cinza com branco
IDADE: mais ou menos 2 anos
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 00:00

Sumidouro, 13 de Agosto de 20 21.

Lígia J. Nogueira
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Eulone Oliveira Rimes, brasileiro(a),
estado civil Casado, profissão Professora, portador(a)
da carteira de identidade nº 218829356, órgão expedidor Detran,
inscrito(a) no CPF sob o nº 089.170.807-31, residente e domiciliado(a) na
Dono Mariana - Sumidouro - RJ

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Fila Boia
ESPÉCIE: Canino
RAÇA: Vira Lata
SEXO: Fêmea
PELAGEM: Marron
IDADE: Indefinida
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 22:00

Sumidouro, 12 de Agosto de 2021.

Eulone O. Rimes
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Kerylla Alves de Sousa, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão Costureira, portador(a)
da carteira de identidade nº 29.955.182-0, órgão expedidor Datam,
inscrito(a) no CPF sob o nº 191.196.047-42, residente e domiciliado(a) na
Dona Mariana - Sumidouro RJ

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Belly
ESPÉCIE: Canino
RAÇA: Vira Lata
SEXO: Fêmea
PELAGEM: Preta
IDADE: 3 anos e 8 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 22:00

Sumidouro, 12 de Agosto de 2021.

Kerylla Alves de Sousa
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Rosilene Paredes dos Santos Miranda, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão lavradora, portador(a)
da carteira de identidade nº 08.931.330-8, órgão expedidor Detran RJ
inscrito(a) no CPF sob o nº 015.742.837-07, residente e domiciliado(a) na
Dona Mariana

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Brayan
ESPÉCIE: felino
RAÇA: vira-lata
SEXO: Masc.
PELAGEM: cinza
IDADE: 11 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 20 horas

Sumidouro, 12 de agosto de 2021.

Rosilene Paredes Santos Miranda
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

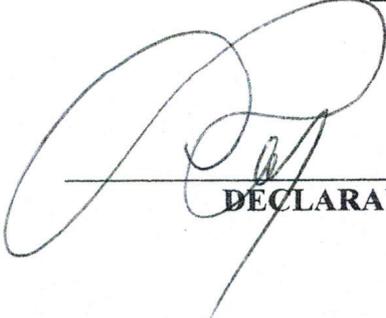
Eu, EDY ENVOLE DE QUEIROZ, brasileiro(a),
estado civil CASADO, profissão MILITAR, portador(a)
da carteira de identidade nº 21052, órgão expedidor CBMERJ
inscrito(a) no CPF sob o nº 02976845403 residente e domiciliado(a) na
VILA DA FONTE

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: BEAQUINHA
ESPÉCIE: CANINA
RAÇA: SEO
SEXO: FEMININO
PELAGEM: CURTA
IDADE: 1 ANO
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 23:00

Sumidouro, 11 de Agosto de 2021.



DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Edmundo Fernandes Machado, brasileiro(a),
estado civil solteiro, profissão Produtor rural, portador(a)
da carteira de identidade nº 06, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 123.709.477-73, residente e domiciliado(a) na
ROSA - Sítio Bombrão comarca

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Fozza
ESPÉCIE: Canino
RAÇA: Vira-lata
SEXO: Feminino
PELAGEM: Brua e Marrom
IDADE: 5 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 20:00

Sumidouro, 17 de Agosto de 2021.

Edmundo Fernandes Machado
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, CARMELÍVIA GONÇALVES SARDINHA, brasileiro(a),
estado civil SOLTEIRA, profissão FUN. PÚBLICA MUNICIPAL, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 020.780.957-70, residente e domiciliado(a) na
RUA: MANDEL FERNANDES OLIVEIRA, 33
SÃO LAETÂNDIO, SUMIDOURO - RS

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes
a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: DE RUA
ESPÉCIE: FELINO
RAÇA: SRD
SEXO: FEMININO
PELAGEM: MACHADA
IDADE: 7 MESES
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 17:00h

Sumidouro, 17 de AGOSTO de 20 21.

Carmelivia G. Sardinha
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Elías dos Santos, brasileiro(a),
estado civil solteiro, profissão Recepcionista, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na
Campinas

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Jamaica
ESPÉCIE: canino
RAÇA: SRD
SEXO: F
PELAGEM: crrego
IDADE: 3 anos
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 19:00

Sumidouro, 19 de agosto de 2021.

Elías dos Santos
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Denise Fernandes Costa, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão leitorada, portador(a)
da carteira de identidade nº 20-384661-1, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 149.684.7864 residente e domiciliado(a) na
Rua Mariana

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Sumidouro
ESPÉCIE: canino
RAÇA: SR
SEXO: F
PELAGEM: Preto e Branco
IDADE: _____
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: _____

Sumidouro, 19 de agosto de 2019.

Denise Fernandes Costa
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Denisse Fernandes Correia, brasileiro(a),
estado civil Casada, profissão laftadora, portador(a)
da carteira de identidade nº 584661-1, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 199.684.367-0, residente e domiciliado(a) na
Dona Mariana

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: dianara rino

ESPÉCIE: Canino

RAÇA: SRD

SEXO: feminina

PELAGEM: Preto

IDADE: _____

HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 6 horas

Sumidouro, 15 de agosto de 2021.

Denisse Fernandes Correia
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Geilda Maria P. Pimentel, brasileiro(a),
estado civil Casada, profissão tec. Enfermeira, portador(a)
da carteira de identidade nº 1071562671, órgão expedidor 3 FPR,
inscrito(a) no CPF sob o nº 071963317-61, residente e domiciliado(a) na
Estrada Sumidouro/Pião - RJ 156 K2
Sítio Vitória

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes
a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Vitória
ESPÉCIE: Felino
RAÇA: SRD
SEXO: F
PELAGEM: cinza
IDADE: 2 anos
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 19:30

Sumidouro, 19 de agosto de 2021.

Geilda Maria P. Pimentel
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Geilda Maria P. Pinetta, brasileiro(a),
estado civil Casada, profissão Enfermeira, portador(a)
da carteira de identidade nº 107156267-1, órgão expedidor IFRRS
inscrito(a) no CPF sob o nº 071963317-61, residente e domiciliado(a) na
Estrada Sumidouro/Piçós. RJ 156. K2
Sítio Vitória

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Pandora
ESPÉCIE: canina
RAÇA: SRD
SEXO: F
PELAGEM: Preta
IDADE: 1 ano e 6 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: _____

Sumidouro, 19 de agosto de 2021.

Geilda Maria P. Pinetta
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Contia Evangelista, brasileiro(a),
estado civil Solteira, profissão lavadeira, portador(a)
da carteira de identidade nº 27.667-942-3, órgão expedidor DF
inscrito(a) no CPF sob o nº 146-795-347-22, residente e domiciliado(a) na
A2A Norte: 74B

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: JHECK
ESPÉCIE: Canino
RAÇA: SR
SEXO: M
PELAGEM: Amarelo
IDADE: 3 anos
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 00

Sumidouro, 24 de agosto de 2021.

Contia Evangelista
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Cintia Evangelista, brasileiro(a),
estado civil Solteira, profissão lawradora, portador(a)
da carteira de identidade nº 21-667-942-3, órgão expedidor Detran
inscrito(a) no CPF sob o nº 146-195-347-22, residente e domiciliado(a) na
AZA NORTE = 948

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: ~~Juliana~~ Belinera
ESPÉCIE: canina
RAÇA: SR
SEXO: F
PELAGEM: PRETA
IDADE: 1 ano
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: _____

Sumidouro, 24 de agosto de 2021.

x Cintia Evangelista
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Cintia Evangelista, brasileiro(a),
estado civil solteira, profissão laicista, portador(a)
da carteira de identidade nº 21-667-942-3, órgão expedidor Petrópolis
inscrito(a) no CPF sob o nº 146-195-347-22 residente e domiciliado(a) na
AZA NORTE - 948

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: amara

ESPÉCIE: felina

RAÇA: SR

SEXO: F

PELAGEM: anormal

IDADE: 9 meses

HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: _____

Sumidouro, 29 de agosto de 2021.

x Cintia Evangelista
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Simone Pinto Hatt de Souza, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão agricultora, portador(a)
da carteira de identidade nº 224494716, órgão expedidor Detran
inscrito(a) no CPF sob o nº 119450-827-80, residente e domiciliado(a) na
Sítio Caramandu

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Paula

ESPÉCIE: canina

RAÇA: Vizalata

SEXO: Feminina

PELAGEM: _____

IDADE: 1 ano e 6 meses

HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: antes 19 horas

Sumidouro, 24 de agosto de 2021.

Simone Pinto Hatt de Souza
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Piense M. de Freitas, brasileiro(a),
estado civil casado, profissão do lar, portador(a)
da carteira de identidade nº 069878210, órgão expedidor FP,
inscrito(a) no CPF sob o nº 90241516415 residente e domiciliado(a) na
Fazenda do Encanto Sedi

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: JURY
ESPÉCIE: canino
RAÇA: Braço
SEXO: feminino
PELAGEM: prateado
IDADE: um ano e meio
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 20 horas

Sumidouro, 24 de agosto de 2021.

Piense M. de Freitas
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Carlene de Freitas, brasileiro(a),
estado civil Casada, profissão do lar, portador(a)
da carteira de identidade nº 06 2878210, órgão expedidor EP,
inscrito(a) no CPF sob o nº 9 02445167, residente e domiciliado(a) na
Fazenda do Encanto sedi

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: mel
ESPÉCIE: ~~Bas~~ Canina
RAÇA: Bulldog
SEXO: feminino
PELAGEM: _____

IDADE: cachorra de 1 ano não sei a idade
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 20:00 horas

Sumidouro, 24 de agosto de 20 21.

Carlene n. de Freitas
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, TAISA DE ARAUJO MORAIS COSTA, brasileiro(a),
estado civil DIVORCIADA, profissão CONSULTORA DE VENDAS portador(a)
da carteira de identidade nº 22538337-1, órgão expedidor DETRAN,
inscrito(a) no CPF sob o nº 136502267-66, residente e domiciliado(a) na
AV. JOSÉ DE ALENCAR 838, AP. 201 - CENTRO
SUMIDOURO

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes
a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: APOLO

ESPÉCIE: FELINA

RAÇA: SRD

SEXO: MACHO

PELAGEM: LARANSA / BRANCO

IDADE: 10 MESES

HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 22h

Sumidouro, 26 de AGOSTO de 2021.



DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Ducilea da S. de Oliveira, brasileiro(a),
estado civil Viúva, profissão do lar, portador(a)
da carteira de identidade nº 009.398.203-1, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 093.537.007-08, residente e domiciliado(a) na
Ruizinele Sumichewski

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Zhoé

ESPÉCIE: _____

RAÇA: Dalmata

SEXO: fêmea

PELAGEM: curta

IDADE: 10 meses

HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 20h00

Sumidouro, 26 de agosto de 2021.

Ducilea da S. de Oliveira
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Lucilia da S. de Oliveira, brasileiro(a),
estado civil solteira, profissão do lar, portador(a)
da carteira de identidade nº 009.398.203.1, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 023.517.007-08, residente e domiciliado(a) na
Rua Murineli, Sumidouro

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Ewa

ESPÉCIE: _____

RAÇA: _____

SEXO: fêmea

PELAGEM: curta

IDADE: 20 meses

HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 19.00

Sumidouro, 26 de agosto de 2021.

Lucilia da S. de Oliveira
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Elza Maria Costa Lima Ward, brasileiro(a),
estado civil VIUVA, profissão DONA DE CASA, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na
QPNTO

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: FOFIM
ESPÉCIE: felina
RAÇA: SAD
SEXO: M
PELAGEM: Tricolor
IDADE: 8 meses
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 19.00

Sumidouro, 26 de Agosto de 2021.

Elza Maria Costa Lima Ward
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Rita de C. L. Alves, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão do lar, portador(a)
da carteira de identidade nº 080929227, órgão expedidor DETRAN
inscrito(a) no CPF sob o nº 97749818715 residente e domiciliado(a) na
RJ 148 KM 41 - Pamparrão

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: SKY
ESPÉCIE: CADELA
RAÇA: VIRALATA
SEXO: FEMININO
PELAGEM: ESCURA
IDADE: 1 ANO E MEIO
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 22:00

Sumidouro, 31 de agosto de 20 22.

Rita de C. L. Alves
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, LAYANNE DO NASC. MAURICIO, brasileiro(a),
estado civil SOLTEIRA, profissão INTEIRA, portador(a)
da carteira de identidade nº 289.320.808-8, órgão expedidor DETRAN
inscrito(a) no CPF sob o nº 188-775.257-97, residente e domiciliado(a) na
CASAS POPULARES; RUA CUSTÓDIO HALOED FELPE,
83 - CENTRO.

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: ZÓRA
ESPÉCIE: CHOW-CHOW e/ VIRA-LATA
RAÇA: CHOW-CHOW e/ VIRA-LATA
SEXO: FEMININO
PELAGEM: PRETA
IDADE: 1 ANO 5 MESES
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 23:00

Sumidouro, 31 de AGOSTO de 2021.

LAYANNE DO N. MAURICIO
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Shirlei de Almeida Rodrigues brasileiro(a),
estado civil casada, profissão aposentada, portador(a)
da carteira de identidade nº 05767792-4, órgão expedidor IFP,
inscrito(a) no CPF sob o nº 029 748 837 61 residente e domiciliado(a) na
Boa Vista - Sítio Cascatinha

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: MEL
ESPÉCIE: GATO
RAÇA: VIRALATA
SEXO: FEMEA
PELAGEM: PRETA
IDADE: 1 ano e meio
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 23:00

Sumidouro, 31 de agosto de 2021

Shirlei de Almeida Rodrigues
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, CARLOS ALFONSO NUNES DA SILVA, brasileiro(a),
estado civil CASADO, profissão _____, portador(a)
da carteira de identidade nº 61929, órgão expedidor PMEAT
inscrito(a) no CPF sob o nº 071318567-89 residente e domiciliado(a) na
RJ 148, Nº 33 CENTRO

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: BAQUE
ESPÉCIE: GATO
RAÇA: VIRALATA
SEXO: MASCULINO
PELAGEM: PEQUENA
IDADE: 1 ANO
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 21:00hs

Sumidouro, 31 de MARÇO de 2021.

Carlos Alfredo Nunes da Silva
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, JASIEL SILVA BARROS MARTINS, brasileiro(a),
estado civil CASADO, profissão LAUZADOR, portador(a)
da carteira de identidade nº 28.103.868-7, órgão expedidor DETRAN
inscrito(a) no CPF sob o nº 192.569.067-12, residente e domiciliado(a) na
DONA MARIANA - SUMIDOURO - RUA DE JANGIRO

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: JASIEL SILVA BARROS MARTINS
ESPÉCIE: GATA
RAÇA: COMUM
SEXO: FEMININO
PELAGEM: CURTA
IDADE: 11 MESES
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 23 HORAS

Sumidouro, 31 de AGOSTO de 2021.

Jasiel Silva Barros Martins
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Josiene Coelho Rosadimere, brasileiro(a), estado civil divorciada, profissão lawnadoura, portador(a) da carteira de identidade nº 133464347 órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 11511138750, residente e domiciliado(a) na Campinas, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Belinha
ESPÉCIE: Canina
RAÇA: S R D
SEXO: F
PELAGEM: marron
IDADE: _____

Sumidouro, 16 de setembro de 2021.

Josiene Coelho Rosadimere
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Mozila Poliviera, brasileiro(a), estado civil divorçado, profissão letrado, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na maquinalé, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Bete Belia
ESPÉCIE: canina
RAÇA: SFD
SEXO: F
PELAGEM: Branca amarela
IDADE: 2 anos

Sumidouro, 16 de Setembro de 2021.

Mozila Poliviera
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Crazy Schmidt Perez, brasileiro(a), estado civil casada, profissão lavadeira, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 162.980.417-70 residente e domiciliado(a) na Murimeli, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Amora
ESPÉCIE: canina
RAÇA: Shitzu sem papet
SEXO: Feminino
PELAGEM: Preta
IDADE: 1 ano e 10 meses

Sumidouro, 16 de Setembro de 20 21.

Crazy Schmidt Perez
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Shyalei Santos Oliveira, brasileiro(a), estado civil casado, profissão apresentador, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na Cruzeirida Paqueta, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Bredy
ESPÉCIE: felino
RAÇA: SRD
SEXO: M
PELAGEM: Ciza e Branco
IDADE: 6 meses

Sumidouro, 16 de Setembro de 2021.

x Shyalei dos Santos Oliveira
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Jamusa S. Lima Vidal, brasileiro(a), estado civil divorciada, profissão lavadeira, portador(a) da carteira de identidade nº 020.544.044-9, órgão expedidor detran inscrito(a) no CPF sob o nº 100.970.007-36, residente e domiciliado(a) na Muriceli, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Xena
ESPÉCIE: felino
RAÇA: SRD
SEXO: feminina
PELAGEM: cinza
IDADE: _____

Sumidouro, 16 de setembro de 20201

Jamusa S. Lima Vidal
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Rosicleia Simão da Rosa, brasileiro(a),
estado civil Soltura, profissão lojista, portador(a)
da carteira de identidade nº 29735.697.4, órgão expedidor detran
inscrito(a) no CPF sob o nº 120.191.017.00 residente e domiciliado(a) na
Campo Leal

DECLARO para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, **inclusive o risco de morte**, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Princesa
ESPÉCIE: felina
RAÇA: CRD
SEXO: feminino
PELAGEM: malhada
IDADE: 3 anos
HORA DA ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 10 horas

Sumidouro, 16 de setembro de 2021

Rosicleia Simão da Rosa
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, OSIMAR W. JIJEIRA, brasileiro(a), estado civil SOLTEIRO, profissão LAVADOR, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 017.858.24767 residente e domiciliado(a) na MURINORA, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: PITOCO
ESPÉCIE: FELINO
RAÇA: SRD
SEXO: MACHO
PELAGEM: BRANCO C CINZA
IDADE: 2 ANOS

Sumidouro, 21 de SETEMBRO de 2021.

OSIMAR W. JIJEIRA
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Vania Lima Soares, brasileiro(a).
estado civil Casada, profissão Lavadeira, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 152.317.737-09, residente e domiciliado(a) na
Campo Real, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Princesa
ESPÉCIE: Canina
RAÇA: SRD
SEXO: Femia
PELAGEM: Marron
IDADE: 6 anos

Sumidouro, 23 de Setembro de 2022.

Vania Lima Soares
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Vania Lima Soares, brasileiro(a),
estado civil _____, profissão Lavadeira, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 251.347.737-0, residente e domiciliado(a) na
Campo Real, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Pomdora
ESPÉCIE: Canina
RAÇA: SRD
SEXO: Femina
PELAGEM: Branca Preta, Marrom
IDADE: 5 meses

Sumidouro, 23 de Setembro de 2021.

Vania Lima Soares
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Vania Lima Soares, brasileiro(a), estado civil _____, profissão Lavadeira, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 152.327.737-09, residente e domiciliado(a) na Campo Real, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Sereia
ESPÉCIE: Canina
RAÇA: SRD
SEXO: Femina
PELAGEM: Marron
IDADE: 5 meses

Sumidouro, 23 de Setembro de 2022.

Vania Lima Soares
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, SONIA MARIA CORGUINHA, brasileiro(a).
estado civil DIVORCIADA, profissão APOSENTADA, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na
R. JOÃO AMANCIO Nº 156, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: PEQUENINA
ESPÉCIE: FELINA
RAÇA: SRD
SEXO: FÊMEA
PELAGEM: CINZA
IDADE: 11 MESES

Sumidouro, 23 de setembro de 2021.

Sonia Maria Corguinha
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Aquino Machado, brasileiro(a), estado civil solteira, profissão dentista, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na Casimbas Populares, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Blimer
ESPÉCIE: felina
RAÇA: SRD
SEXO: macho
PELAGEM: Branco e amarelo
IDADE: 8 meses

Sumidouro, 23 de Setembro de 2021.

Aquino Machado
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Marina Gonçalves Lopes, brasileiro(a), estado civil solteira, profissão autônoma, portador(a) da carteira de identidade nº 24.981.916-0, órgão expedidor DETRAN inscrito(a) no CPF sob o nº 162.967.637-35, residente e domiciliado(a) na Rua Faria de Oliveira, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Frajola
ESPÉCIE: gato
RAÇA: SRD
SEXO: masculino
PELAGEM: branco com preto
IDADE: de rua

Sumidouro, 23 de Setembro de 2021.

Marina Gonçalves Lopes
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Arlete M. de Medeiros Schneck, brasileiro(a), estado civil casada, profissão Servidor Público, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na R7148 ora norte, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Xena
ESPÉCIE: felina
RAÇA: SPO
SEXO: F
PELAGEM: cinza
IDADE: 1 ano

Sumidouro, 23 de Setembro de 2021.

Arlete M. de Medeiros Schneck.
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Revelino Rodrigues, brasileiro(a), estado civil Solteiro, profissão Desempregado, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 116.562.227-07, residente e domiciliado(a) na Centuro, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Mayara
ESPÉCIE: Cão
RAÇA: S.R.D
SEXO: F
PELAGEM: Amarilla
IDADE: ± 78 meses

Sumidouro, 23 de Setembro de 2027.

Revelino Rodrigues
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Nei Jose da Silva, brasileiro(a), estado civil Casado, profissão Pratorista, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na Rosa, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Pondoro
ESPÉCIE: Canina
RAÇA: STB
SEXO: F
PELAGEM: Preta e Branca
IDADE: 1 ano e 6 meses

Sumidouro, 28 de setembro de 2021.

Nei Jose da Silva
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Geovani de Cássio Medeiros, brasileiro(a), estado civil casado, profissão leitoradora, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na Compinas, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: Rua
ESPÉCIE: canina
RAÇA: SRD
SEXO: F
PELAGEM: marron
IDADE: Rua

Sumidouro, 28 de Setembro de 2021.

Geovani de Cássio Medeiros
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, TIAGO CALIXTO COSTA, brasileiro(a), estado civil CASADO, profissão LAVADOR, portador(a) da carteira de identidade nº 256180422, órgão expedidor UF, inscrito(a) no CPF sob o nº 139.273.547.54, residente e domiciliado(a) na 2 IRMOS, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: AMORA
ESPÉCIE: CACHORRO
RAÇA: FILA
SEXO: FEMEA
PELAGEM: AMARELA
IDADE: 7 MESES

Sumidouro, 29 de setembro de 2021.

DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Vandúlia Casaro da Reis, brasileiro(a), estado civil Solteira, profissão Leiteira, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na São Lourenço, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: guli
ESPÉCIE: Canina
RAÇA: SRD
SEXO: F
PELAGEM: Amarilla
IDADE: 6 meses

Sumidouro, 30 de Setembro de 2021.

Vandúlia Casaro da Reis
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Maria Lucia Ribeiro, brasileiro(a), estado civil casada, profissão Do lar, portador(a) da carteira de identidade nº 23-438-661-0 órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 089962414-05 residente e domiciliado(a) na Quon amon, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: BETHOVE
ESPÉCIE: Canino
RAÇA: SRD
SEXO: MACHO
PELAGEM: Branco
IDADE: 2 ANOS

Sumidouro, 30 de SETEMBRO de 20 21.

Maria Lucia
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Jueli Maria Bone, brasileiro(a).
estado civil casado, profissão de lar, portador(a)
da carteira de identidade nº 11618035-7, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 091481687, residente e domiciliado(a) na
Muritiba, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Princesa
ESPÉCIE: canine
RAÇA: nirolato
SEXO: fêmea
PELAGEM: branca e preto
IDADE: 2 anos

Sumidouro, 30 de 09 de 20 21

Jueli Maria Bone
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Lucili Moore Lima, brasileiro(a).
estado civil casada, profissão do lar, portador(a)
da carteira de identidade nº 116780357, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 091481687 residente e domiciliado(a) na
Murinele, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Diana
ESPÉCIE: canina
RAÇA: vinadote
SEXO: Fêmea
PELAGEM: Preta
IDADE: 5 meses

Sumidouro, 30 de 09 de 20 21

Luciliza Lima
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Juceli Maria Lima, brasileiro(a),
estado civil casada, profissão do lar, portador(a)
da carteira de identidade nº 11.618.035, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 097.481.687, residente e domiciliado(a) na
Murinele, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Putinho
ESPÉCIE: canina
RAÇA: Sira Lota
SEXO: macho
PELAGEM: preta
IDADE: 2 anos

Sumidouro, 30 de 09 de 20 21.

Juceli Maria Lima
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, LINDALVA V. DOS SANTOS, brasileiro(a), estado civil SOLTEIRA, profissão DO LAR, portador(a) da carteira de identidade nº 063436240167, órgão expedidor _____, inscrito(a) no CPF sob o nº 93957181704, residente e domiciliado(a) na ESTRADA DE LAURAS SIN, **DECLARO** para os devidos fins de direito que estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade, dato e assino o presente documento.

NOME: BIWAH
ESPÉCIE: FELINA
RAÇA: SRD PELO CURTO BRASILEIRO
SEXO: FEMENINO
PELAGEM: TIGRADA
IDADE: 5 MESES

Sumidouro, 30 de Setembro de 2021.

Lindalva V. Santos
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Joanite W. Azevedo, brasileiro(a).
estado civil casado, profissão Autônomo, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a) na
Centro, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: _____
ESPÉCIE: felina
RAÇA: SRD
SEXO: F
PELAGEM: Cinza e Branca
IDADE: _____

Sumidouro, 30 de Setembro de 2021.

Joanite W. Azevedo
DECLARANTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ATO CIRÚRGICO

Eu, Angelica Silva Silva, brasileiro(a),
estado civil solteira, profissão costureira, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº 123.709.527.17, residente e domiciliado(a) na
Mucimeli, **DECLARO** para os devidos fins de direito que
estou ciente dos riscos inerentes a qualquer prática cirúrgica, nada podendo
reivindicar em qualquer momento, dando, assim, plena autorização aos Médico-
veterinários para fazerem os procedimentos cirúrgicos determinados, tendo estes
a minha aquiescência.

Outro sim declara as especificações do animal de minha propriedade,
dato e assino o presente documento.

NOME: Maxley
ESPÉCIE: canina
RAÇA: York chaley
SEXO: macho
PELAGEM: Pratiado
IDADE: 3 anos

Sumidouro, 30 de setembro de 2021.

Angelica Silva Silva
DECLARANTE