

## ANEXO VIII

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS**

Identificação do Médico-Veterinário (nome, endereço completo, inscrição no CRMV, e-mail, telefone) e, se for o caso, Identificação do estabelecimento (nome, endereço completo, CNPJ, Inscrição Estadual e Registro no CRMV)

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS**

Declaro o livre consentimento para a realização do(s) procedimento(s) anestésico(s) necessário(s) no animal abaixo identificado, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) ..... CRMV-.....

Identificação do animal (nome, sexo, raça, idade real ou presumida, cor de pelagem ou plumagem, sinais particulares, tatuagem, brinco, **microchip**, registro genealógico e, conforme o caso, resenha detalhada):

.....  
.....

Declaro, ainda, ter sido esclarecido(a) acerca dos possíveis riscos, inerentes ao(s) procedimento(s) proposto(s), estando o(a) referido(a) profissional isento(a) de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Tipo de procedimento Anestésico indicado:.....

Observações de interesse a serem fornecidas pelo(a) Médico(a) Veterinário(a):

.....  
.....

Observações de interesse a serem fornecidas pelo(a) tutor(a)/proprietário(a)/responsável:

.....  
.....

Identificação do(a) responsável pelo animal:

Nome: .....

CPF: .....

Endereço completo: .....

Cidade, \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) responsável pelo animal

*(documento a ser emitido em 2 vias: 1ª via: médico-veterinário; 2ª via: proprietário, tutor/responsável)*