

Médico Veterinário

CRMV

Telefone ()

E-mail

Estabelecimento

CNPJ

Endereço

(conforme Resolução CFMV nº 844, de 20 de setembro de 2006)

ATESTADO PARA REPRODUÇÃO

PROPRIETÁRIO/ PESSOA ACOMPANHANTE DO ANIMAL

Nome Completo:

Endereço Completo:

Cidade:

Estado: Telefone: ()

IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL

Nome:

Espécie:

Sexo: Macho Fêmea

Raça: Nascimento:

Tamanho/ Porte: **Numero do microchip:**

Pelagem:

DECLARAÇÃO DO MÉDICO VETERINARIO

Atesto para os devidos fins ter examinado o animal acima especificado e que no exame clínico está livre das imperfeições descritas como: surdez, ausência de criptorquidismo ou deficiência de deslocamento de um ou ambos os testículos da cavidade abdominal, ausência de bigodes, hérnia umbilical, ausência de (pseudo-) achondroplasia ou osteochondrodysplasia, ausência de polidactilia e oligodactilia , ausência de deformidade óssea.

Médico Veterinário Emitente:

,

de

de 20

Médico Veterinário (a)

Carimbo legível

CRMV/_____