



# Prefeitura do Município de Bocaiúva do Sul

SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA  
MEIO AMBIENTE E TURISMO  
ESTADO DO PARANÁ

## Termo de Autorização/Responsabilidade para castração pelo Programa “CastraMóvel”

### Dados do Responsável

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

### Dados do Animal

Nome: \_\_\_\_\_

Espécie: ( ) Canino ( ) Felino

Gênero: ( ) Macho ( ) Fêmea

Raça: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos Peso: \_\_\_\_\_ Kg

- Autorizo a realização dos procedimentos de ( ) **Ovariosalpingohiterectomia** (castração de fêmea) ( ) **Orquiectomia** (castração de macho) do animal acima identificado;
- Autorizo a realização de **Microchipagem** do animal acima identificado e inclusão das informações em banco de dados nacional;
- Me responsabilizo a deixar o animal em **jejum** alimentar de 8 (oito) horas e hídrico de 6 (seis) horas, caso contrário, tenho ciência que poderá gerar intercorrências podendo levar o animal a óbito;
- Me responsabilizo a não trazer fêmeas no **cio** (caso entre no cio avisar a Secretaria de Meio Ambiente antes para reagendar);
- Me responsabilizo a manter o animal com a **vacinação** em dia e **banha-lo** um dia antes da cirurgia com shampoo neutro próprio para animais. A cirurgia não será realizada em animais sujos e/ou com ectoparasitas (pulgas, carrapatos);
- **Autorizo a aplicação de sedativos e/ou anestésicos** necessários para os procedimentos cirúrgicos, declarando que fui informado de que estes procedimentos podem apresentar complicações, mesmo quando aplicados com perícia e prudência, **podendo levar a óbito**;
- Declaro que o animal possui idade entre 6 (seis) meses e 8 (oito) anos;
- Declaro ter ciência de que no dia agendado, o animal passará por prévia avaliação clínica, a fim de definir se está apto ou não à realização do procedimento;
- Me comprometo a seguir todas as **recomendações PRÉ e PÓS-OPERATÓRIAS** passadas pelos médicos veterinários (Jejum, curativos, administração das medicações, etc.);
- Declaro que foram explicados os possíveis riscos do procedimento, durante ou após a operação, estando o médico veterinário e a Secretaria de Agricultura, Meio Ambiente e Turismo isentos de quaisquer responsabilidades decorrentes dos procedimentos;
- Confirmo que li, compreendi e concordo com este Termo de Autorização/Responsabilidade.

Bocaiúva do sul, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo animal