



ANEXO II

TERMO DE RESPONSABILIDADE ANESTÉSICA / CIRÚRGICA / MICROCHIPAGEM

Declaro para fins legais que autorizo e estou de acordo com os procedimentos anestésicos, cirúrgicos e aplicação de microchip a serem realizados no animal de minha propriedade abaixo descrito, e declaro também que:

1. Mantive o animal em jejum pré-cirúrgico conforme recomendado;
2. Estou ciente dos riscos inerentes à anestesia;
3. Estou ciente dos riscos inerentes ao procedimento cirúrgico e suas complicações;
4. 4. Autorizo o uso das imagens para fins didáticos e/ou acadêmicos;
5. Autorizo a realização, a critério médico, de todo e qualquer procedimento e administração de medicamentos que se façam necessários;
6. Estou ciente que serei o único responsável por quaisquer complicações pós cirúrgicas devido à: - Falta de cuidados (higienização local) ou de proteção devida (colar protetor), restrição de espaço e das atividades do paciente durante a recuperação cirúrgica, falta ou erro na administração de medicamentos prescritos, falta de informação ao veterinário sobre qualquer anormalidade pós-cirúrgica;
7. Estou ciente que o animal deve estar imunizado com vacina polivalente e antirrábica, aplicadas e atualizadas por um médico veterinário;

Proprietário: _____

RG: _____ CPF: _____

Cel. Res: _____

Nome do animal 01: _____ Espécie: canina () felina ()

Raça: _____ Idade: _____ Sexo: M () F ()

Nome do animal 02: _____ Espécie: canina () felina ()

Raça: _____ Idade: _____ Sexo: M () F ()

Itabaiana-SE, _____ de _____ de 2022

Assinatura:

Assinatura tutor ou responsável do(s) animal(is)