



FICHA DE PRÉ-CADASTRO CASTRAÇÃO CIRÚRGICA EM CÃES E GATOS

DADOS DO TUTOR OU RESPONSÁVEL PELO ANIMAL: CADASTRO: N° ____

Nome:			
CPF:		RG:	
Endereço:			Celular:

DADOS GERAIS DO(S) ANIMAL(IS) NA RESIDÊNCIA.

Nº Total de Animais no Domicílio				Algum animal já castrado?		Microchipado?	
Cães	Fêmeas		Gatos	Fêmeas		[] Sim	
	Machos			Machos		[] Não	

IDENTIFICAÇÃO DOS ANIMAIS PARA CASTRAÇÃO

Cão []	Gato []	Nome			Raça	
Porte	[] Pequeno	[] Médio	[] Grande	Temperamento:		
Sexo	Macho []	Fêmea []	Idade		Cor da Pelagem	
Condição Sanitária		Data	Microchip:		Tipo	
Última vacina contra Raiva:		Última vacina Polivalente	Última vermifugação		Aplicação de carrapaticida ou pulgicida:	
O animal é domiciliado [] Sim [] Não			O animal é semi-domiciliado [] Sim [] Não			

IDENTIFICAÇÃO DOS ANIMAIS PARA CASTRAÇÃO

Cão []	Gato []	Nome			Raça	
Porte	[] Pequeno	[] Médio	[] Grande	Temperamento:		
Sexo	Macho []	Fêmea []	Idade		Cor da Pelagem	
Condição Sanitária		Data	Microchip:		Tipo	
Última vacina contra Raiva:		Última vacina Polivalente	Última vermifugação		Aplicação de carrapaticida ou pulgicida:	
O animal é domiciliado [] Sim [] Não			O animal é semi-domiciliado [] Sim [] Não			

TENHO CIÊNCIA E AUTORIZO que este cadastro é a primeira das três fases do processo de **seleção** para o a procedimento de castração cirúrgica e microchipagem do(s) referido(s) animal(is), onde assumo que sou o tutor e responsável pelo(s) animal(is) acima cadastrados.

Declaro sob as penas da Lei serem verdadeiras as informações contidas neste formulário.

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

Itabaiana/SE, ____ de _____ de 20__