

ATESTADO DE SAÚDE E REPRODUÇÃO

ATESTADO N°

PROPRIETÁRIO DO ANIMAL:

Nome:

CPF:

RG:

Endereço:

Cidade:

CEP:

Estado:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL:

Nome:

N de registro:

Cor:

Espécie:

Sexo:

Raça:

Data de nascimento:

Microchip:

DECLARAÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO

Declaro que o animal acima foi identificado e examinado por mim e estava clinicamente sadio e isento de actoparasitas à inspeção clínica.

Declaro também que o animal é isento de surdez; hérnia umbilical; pseudo acondroplasia ou osteocondrodíplasia ou anomalias congênicas, apresenta bigodes/vibriças e está apto a ser reprodutivo.

Médico Veterinário Emitente:

CRMV:

Profissional Liberal () Clínica Veterinária () CPF/CNPJ:

Nome fantasia (quando cabível):

Razão social (quando cabível):

Endereço:

Cidade:

CEP:

Estado:

Telefone:

Assinatura e Carimbo