

ATESTADO SANITÁRIO

Médico(a)-Veterinário(a): _____

E-mail: _____ CRMV-SC N°: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone: _____ Estabelecimento: _____

CNPJ: _____ Registro no CRMV-SC: _____ IE: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Atesto para os devidos fins que foi por mim examinado nesta data o animal abaixo identificado, o qual apresentou bom estado geral de saúde durante o exame clínico, e que se encontram atendidas as medidas sanitárias definidas pelo(s) Serviço(s) Médico Veterinário(s) Oficial(is), quando aplicável:

Nome do animal: _____ Sexo: () Fêmea () Macho

Raça: _____ Idade (real ou presumida): _____ Cor: _____

Sinais particulares: _____ Tatuagem: _____ Brinco: _____

Microchip: _____ Registro Genealógico: _____

Outras informações: _____

Responsável pelo animal: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Outras observações: _____

Cidade e data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Médico(a) Veterinário(a)
Nome e n° de inscrição do CRMV