ATESTADO DE ÓBITO

Médico(a)-Veterinário(a): _____

E-mail: _____ CRMV-SC Nº: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone: _____ Estabelecimento: _____

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

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Atesto para os devidos fins que o animal abaixo identificado veio a óbito na localidade _____, às _____, horas do dia (___/___/_____), sendo a provável causa mortis _____

_____

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

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

Sinais particulares: _____ Tatuagem: _____ Brinco: _____

Microchip: _____ Registro Genealógico: _____

Outras informações: _____

_____

_____

Outras informações complementares à provável causa mortis e informação de ter sido feita a notificação obrigatória quando for o caso: _____

_____

Orientações para destinação do corpo animal (aspectos sanitários e ambientais): _____

_____

Responsável pelo animal: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Cidade e data: _____, _____ de _____ de _____

_____

Assinatura do(a) Médico(a) Veterinário(a)
Nome e nº de inscrição do CRMV

Deve ser emitido em 2 vias.
1º via: Médico(a)-Veterinário(a)
2º via: Responsável

Este documento está em acordo com a Resolução CFMV Nº 1321/2020, na forma do Anexo II

CRMV SC
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Santa Catarina