



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA
CRMV-RJ

CHECK LIST – RESOLUÇÃO CFMV Nº 1275/2019

Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Rio de Janeiro, CRMV-RJ, eu,

NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO	CRMV DO RT
-----------------------------	------------

declaro que o estabelecimento sob minha responsabilidade técnica,

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA / CONSULTÓRIO	TIPO DE EMPRESA <input type="radio"/> Matriz <input type="radio"/> Filial <input type="radio"/> Consultório
CNPJ/CPF	E-MAIL

atende completamente ao disposto na Resolução CFMV Nº 1275/2019, não se encontra em obras e/ ou configura-se como:

<input type="radio"/> PJ Prestador de Serviços Veterinários, incluindo em domicílio	<input type="radio"/> Consultório Veterinário
<input type="radio"/> Ambulatório Veterinário	<input type="radio"/> Hospital Veterinário
<input type="radio"/> Clínica Veterinária, com as atividades listadas abaixo:	
<input type="radio"/> Com Cirurgia Integral <input type="radio"/> Sem Cirurgia	
<input type="radio"/> Com Internação Diurna <input type="radio"/> Com Internação Integral <input type="radio"/> Sem Internação	
<input type="radio"/> Com Isolamento infectocontagioso <input type="radio"/> Sem Isolamento infectocontagioso	
<input type="radio"/> Com atendimento 24 horas <input type="radio"/> Sem atendimento 24 horas	
<input type="radio"/> Não exerce Atividades Veterinárias (especificar qual atividade será realizada):	

Declaro, ainda, estar ciente de que devo comunicar ao CRMV-RJ qualquer alteração na configuração deste estabelecimento, relacionada ao disposto na Resolução CFMV nº1275/2019, bem como caso de estar em obras ou de encerramento das atividades.

Por ser verdade as informações acima, firmo o presente.

Local e Data: _____ . ____/____/_____

Assinatura do Responsável Técnico