



ATESTADO DE ÓBITO

Médico(a) Veterinário(a): _____

CRMV-RJ N°: _____ E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Estabelecimento: _____

CNPJ: _____ Registro no CRMV-RJ: _____ 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: () Macho () Fêmea

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

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: _____

Local e data: _____ de _____ de _____

Assinatura
e Carimbo

Deve ser emitido em 2 vias:

1ª via:
Médico(a) Veterinário(a)
2ª via:
Responsável