



Médico(a) Veterinário(a): _____

CRMV-RJ Nº: _____ E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Estabelecimento: _____

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

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Declaro para os devidos fins, que, nesta ocasião, retiro o cadáver do animal abaixo identificado, que veio a óbito na localidade _____, às _____ horas do dia (___/___/____), cujo óbito, provocado pela provável *causa mortis* _____ foi constatado pelo médico-veterinário que subscreve a presente, e que recebi esclarecimentos quanto à necessidade de dar tratamento respeitoso e destinação ambiental adequada ao cadáver, em respeito às normas ambientais.

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

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

Tatuagem: _____ Brinco: _____ Microchip: _____

Registro Genealógico: _____

Outras Informações: _____

Observações de interesse a serem fornecidas pelo(a) Médico(a) Veterinário(a): _____

Observações de interesse a serem fornecidas pelo(a) responsável: _____

Responsável pelo animal: _____

CPF: _____ IDT: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Local e data: _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Responsável pelo animal

Assinatura e Carimbo

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