



TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA – RESOLUÇÃO CFMV 1275/2019

1- DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome do Responsável Técnico:	CRMV do RT:
------------------------------	-------------

2- DADOS DO ESTABELECIMENTO

Razão Social:	CNPJ/CPF:
---------------	-----------

Tipo de estabelecimento: <input type="checkbox"/> Matriz <input type="checkbox"/> Filial <input type="checkbox"/> Consultório CPF	E-mail do Estabelecimento:
--	----------------------------

Declaro que esse estabelecimento atende integralmente a Resolução CFMV 1275/2019 como:

<input type="checkbox"/> Consultório Veterinário;
<input type="checkbox"/> Ambulatório Veterinário;
<input type="checkbox"/> Clínica Veterinária: <input type="checkbox"/> com cirurgia <input type="checkbox"/> sem cirurgia <input type="checkbox"/> com internação diurna <input type="checkbox"/> com internação em tempo integral <input type="checkbox"/> sem internação <input type="checkbox"/> com isolamento infectocontagioso <input type="checkbox"/> sem isolamento infectocontagioso <input type="checkbox"/> com atendimento 24 horas <input type="checkbox"/> não possui atendimento 24 horas
<input type="checkbox"/> Hospital Veterinário;

- I- Declaro, ainda, estar ciente de que devo comunicar ao CRMV-RJ qualquer alteração na configuração deste estabelecimento, relacionada ao disposto na Resolução CFMV 1275/2019, bem como caso de estar em obras ou de encerramento das atividades.
- II- Estou ciente, de que independentemente da carga horária presencial, o responsável técnico responde administrativa, civil e criminalmente pelos serviços prestados e produtos oferecidos pelo estabelecimento no âmbito da atuação profissional e que contrariem o disposto na Resolução CFMV 1275/2019, demais atos expedidos pelo CFMV e nas legislações vigentes.

Carimbo e Assinatura do Responsável Técnico	Local e Data: _____, ____/____/____.
---	---