

**FICHA DE CADASTRO
CASTRACÃO DE CÃES E GATOS**

Protocolo nº _____

Autorização

Declaro ter ciência de que a esterilização (castração) animal, como todo ato cirúrgico, envolve riscos, inclusive de proporcionar intercorrências, ou seja, alterações e complicações, podendo até mesmo causar a morte (óbito).

Estando, pois, ciente desses riscos, **AUTORIZO** a internação de meu (s) animal (is) para que nele (s) se faça todos os procedimentos veterinários usuais e indispensáveis à sua esterilização, consentindo que o anestesie e aplique toda e qualquer terapêutica necessária ao tratamento.

Atesto também, ter recebido o esclarecimento que em casos de fêmeas castradas há a possibilidade de a mesma continuar tendo o ciclo de cio, caso ocorra de restar algum ovário, não alcançado durante o procedimento, ocasião comum nas cirurgias de ovarioesterictomia.

Assumo, também, responsabilidade integral por sua recuperação, depois da alta, sendo minha incumbência, exclusiva, zelar pela saúde do animal, ministrando-lhe a medicação recomendada e, igualmente, cabendo-me providenciar, se indispensável, cuidado de médico veterinário no pós-operatório, segundo orientações que recebi.

Restrição: Cães e gatos à cima de 10 anos, obesos, com menos de 6 meses, amamentando, com problemas de saúde, que tomam medicamentos, como Alopurinol não serão castrados. Todos os animais passarão por triagem realizada pelo profissional competente.
OBS.: Raças SHITZU, LHASA APSO, PUG E BULLDOG FRANCÊS precisam de realizar o risco cirúrgico antes da castração (atualizado com no máximo 8 dias).

Bambuí ___/___/___

Nome _____

Endereço _____

Identidade _____ CPF _____

Telefone _____

Cão() Quantidade() macho() fêmea()

Gato() Quantidade() macho() fêmea()

Animal de rua ()

Nome _____ Cor _____ Idade _____ Peso _____ Raça _____

Nome _____ Cor _____ Idade _____ Peso _____ Raça _____

Nome _____ Cor _____ Idade _____ Peso _____ Raça _____

Nome _____ Cor _____ Idade _____ Peso _____ Raça _____

Nome _____ Cor _____ Idade _____ Peso _____ Raça _____

Autorizado por _____

RECIBO

Realizei o cadastro para castração de animais no município de Bambuí, protocolo nº _____ no dia ___/___/___.

Assinatura