



## ANEXO I - NOTA TÉCNICA

### APOIO PARA ELABORAÇÃO DE PROJETOS DE CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS.

Esta Resolução Normatiza os Procedimentos de Contracepção de Cães e Gatos em Ações Pontuais e Programas/Projetos de Esterilização Cirúrgica com a Finalidade de Controle Populacional no Estado de Minas Gerais.

Programas/Projetos de Esterilização Cirúrgica de cães e gatos são ações coletivas que têm como finalidade o controle da reprodução de um grande número de animais dessas espécies, em curto espaço de tempo, que se enquadra nas normativas da Resolução acima citada. É um método de trabalho caracterizado pela mobilização coletiva, programada. Todo o processo precisa ser realizado de forma ética, devendo ser observados todos os cuidados e procedimentos utilizados nas castrações em Clínicas, ou seja, cumprindo princípios legais e normativos. Devem ser, obrigatoriamente, executados por profissionais habilitados e capacitados para a realização do procedimento cirúrgico em atividade coletiva e com responsabilidade técnica. Podem ser gratuitos ou a baixo custo, com valores amplamente divulgados em local e datas pré-determinados e contar com procedimentos anestésicos e cirúrgicos realizados exclusivamente por médicos-veterinários.

- **Planejamento das ações:**

A definição da população que poderá ter acesso ao serviço de esterilização de cães e gatos dependerá da gestão de cada município. É recomendável que todos os tutores dos animais provenientes de comunidades de baixa renda, animais errantes, áreas de superpopulação animal ou daquelas que o quadro epidemiológico justifique, tenha a prioridade, conforme disciplina a Lei Federal nº 13.426/2017.

Os tutores selecionados para receber esse serviço deverão participar de ação educativa, na qual serão sensibilizados e orientados sobre a Guarda Responsável e cientificados dos riscos e benefícios da castração.

- **Pontos relevantes:**

- a) Definir métodos e meios de informação e divulgação da ação;
- b) Cadastro dos tutores e dos animais;
- c) Logística das ações, período de atendimento / espécie/ sexo;
- d) Alimentação da equipe de trabalho;
- e) Transporte dos animais observando os materiais disponíveis, orientação de acordo com a espécie, idade e comportamento do animal;
- f) Convênio prévio com estabelecimento médico-veterinário próximo para atendimento dos



casos de urgência e emergência que não possam ser resolvidos no local onde ocorrerão as castrações.

- **Ações prévias que devem ser realizadas:**

- a) Cadastro de animais;
- b) Documentos necessários dos tutores;
- c) Pré-requisitos para cadastro: vacinas, controle parasitário;
- d) Triage clínica;
- e) Atenção a ocorrência de zoonoses e enfermidades espécie-específicas;
- f) Ações educativas.

- **A equipe de trabalho deve ser composta por:**

- a) Médicos-veterinários inscritos no CRMV-MG;
- b) Auxiliares de veterinários;
- c) Auxiliares de limpeza;
- d) Auxiliares administrativos;
- e) Auxiliares responsáveis pela orientação técnica aos tutores dos animais;
- f) Motorista.

Os funcionários ou voluntários participantes dos Programas/Projetos de esterilização cirúrgica de cães e gatos devem passar por capacitação em relação ao manejo dos animais para que seja realizado de forma adequada e humanitária. Devem apresentar cartão de vacinação em dia (de acordo com as recomendações dos programas oficiais, em especial contra tétano e raiva), uniformizados, identificados e utilizar equipamentos de proteção individual.

A capacitação deverá compreender: critérios de triagem dos animais; preenchimento das fichas e dos Anexos desta Resolução; identificação individual dos animais, recomendações referentes ao pré e pós cirúrgico, sistema de registro de identificação dos animais, preferencialmente com métodos permanentes e orientações aos responsáveis pelos animais.

- **Cuidados na preservação do meio ambiente:**

Deve ser feita a classificação, armazenamento, tratamento, coleta e destinação final ambientalmente adequada de todos os resíduos gerados pela atividade de acordo com a legislação federal, estadual e/ou municipal vigente. O local deve passar por limpeza prévia e posterior.



• **Local para execução dos trabalhos:**

É de suma importância dimensionar os recursos físicos, materiais e de equipes para o Programa/Projeto de mutirão. Deve-se priorizar a segurança e bem-estar de todos.

O local a ser escolhido para os mutirões, **seja ele UMEES ou Unidade Fixa**, deve possuir ambientes para facilitar o fluxo de animais e da equipe de trabalho, não apenas para os procedimentos cirúrgicos mas, também, para todas as atividades do processo. Os procedimentos cirúrgicos de esterilização em cães e gatos devem ocorrer em ambiente fechado, restrito e de tamanho compatível com o número e fluxo de animais a serem atendidos por fase do procedimento. Deve-se observar que a estrutura organizacional das unidades deverão ter:

a) Facilidade de acesso ao local escolhido (no caso de UMEES);

b) Área para:

- Sala de recepção e espera para os tutores/responsáveis pelos animais, até a liberação dos animais após a recuperação anestésica;
- Sala de triagem clínica;
- Sala para preparo dos animais (Pré-operatório);
- Sala de cirurgia (Trans-operatório);
- Sala de recuperação anestésica (Pós-operatório);
- Sala destinada para ações educativas e orientação dos tutores;
- **Condições apropriadas para** limpeza e esterilização de materiais;
- Alimentação da equipe de trabalho;

c) Infraestrutura e adequação para realização dos procedimentos pré-cirúrgicos, trans-cirúrgicos (castrações), pós-cirúrgicos imediatos, para a recuperação anestésica e para o atendimento de animais em situações emergenciais e para o preparo dos cirurgiões (antisepsia e paramentação);

d) Segurança (prevenir fugas e brigas);

e) Espaço que possibilite o manejo adequado dos animais;

f) Proteção das variações climáticas;

g) Sanitários para uso da equipe de trabalho e do público, preferencialmente separados;

h) Almoxarifado;

i) Depósito de lixo separado por categorias dos resíduos;

j) Baias para pós-operatório de animais não domiciliados (quando não houver parcerias com lares temporários para esses animais).

• **Unidade Fixa de esterilização cirúrgica de cães e gatos:**



A unidade fixa é um centro de esterilização cirúrgica, a qual pode ser uma unidade isolada ou um anexo construído dentro das Unidades de Vigilância de Zoonoses (antigos Centros de Controle de Zoonoses - CCZ), ou dos abrigos de entidades de proteção animal ou do serviço público municipal.

- **Unidade Móvel de esterilização e Educação em Saúde- UMEES:**

A unidade móvel de esterilização cirúrgica é de suma importância para os municípios ou as regiões nos quais fatores socioeconômicos e geográficos dificultam o acesso aos pontos fixos de castração, aumentando a adesão da comunidade ao programa de controle populacional.

A Unidade Móvel de Esterilização e Educação em Saúde (UMEES), popularmente conhecida como “castramóvel”, é o veículo adaptado para o serviço de castração, que usa a metodologia itinerante bairro a bairro, com prioridade em áreas críticas, de maior vulnerabilidade social.

A UMEES pode ser um trailer/ônibus/furgão e deverá ter as mesmas características funcionais e higiênicas de um centro cirúrgico. Portanto, deverá passar por adaptações estruturais, elétricas e hidráulicas.

O “castramóvel” necessita de um ponto de apoio compatível com o tamanho do veículo, além de contar com água e luz disponíveis. As cirurgias são realizadas dentro do veículo, porém as etapas do pré-operatório, pós-operatório e as ações educativas são realizadas nas instalações do ponto de apoio. Esses devem receber gaiolas para acomodar os animais no pré e pós-operatório. Deve-se eleger um local de reunião da comunidade, como nos anexos de igrejas, unidades de saúde, associações de bairros, etc. O apoio da comunidade neste tipo de evento é fundamental para o sucesso da ação.

O veículo deverá estar equipado com mesas cirúrgicas, armários, aparelho de anestesia inalatória, monitor, fonte de oxigênio, cadeiras com regulagem de altura, ar-condicionado e pia.

O veículo deve trabalhar com uma programação pré-definida, com uma equipe composta por no mínimo dois médicos-veterinários, um auxiliar de médico-veterinário, além de um motorista e um profissional da área administrativa/educação. O processo de agendamento para as unidades móveis deverá ser o mesmo para as unidades fixas, porém as castrações serão concentradas em poucos dias em cada localidade. A anamnese e a avaliação clínica dos animais e as ações educativas poderão ser realizadas em dia anterior, de todos os animais, pela equipe cirúrgica ou em parcerias com Clínicas Veterinárias da região alguns dias antes da castração. Caso não seja possível fazer a avaliação prévia dos animais, essa deverá ser realizada imediatamente antes da cirurgia no local de apoio.



A especificação dos itens necessários ao funcionamento da Unidade Móvel de Esterilização de cães e gatos encontra-se no quadro a seguir:

<b>Exemplos de especificações de Unidades Móveis de Esterilização de cães e gatos</b>	
Tipo de veículo	Furgão com portas duplas traseiras e porta lateral corrediça de acesso ao compartimento de carga, teto alto, motorização de no mínimo 2.100 cilindradas com 125 CV de potência, volume de carga de no mínimo 12m <sup>3</sup> , direção hidráulica, tração traseira e equipamentos de uso obrigatório.
<b>Adaptações</b>	
Armários instalados na lateral esquerda do veículo	4 (quatro) portas na parte inferior, medidas 30x60, finalizando numa bancada para apoio de instrumentos, seguindo 2 (duas) colunas de gavetas com trava em aço inox possibilitando a desinfecção e higienização do veículo.
Bancadas	2 (duas), construídas em estruturas metálica com seu tampo bipartido e com regulagem afunilada com acomodação do animal para o procedimento, tendo ainda uma calha na sua parte inferior de forma que, quando houver resíduos líquidos, os mesmos confluem para esta.
Cadeiras com regulagem de altura	2 (duas), com regulagem de altura para acomodação do médico-veterinário no momento do procedimento.
Ar condicionado	1 (um) de 12.000 (doze mil) BTUs ligado em 220V, captação via externa, instalado na porta traseira do veículo.
Luminárias	4 (quatro) contendo 180 leds cada e 4 (quatro) luminárias de foco, contendo 3 (três) superleds



	para iluminação de procedimentos.
Piso	compensado naval de 15 mm de espessura revestido com pvc de alta resistência mecânica, vedado com sicaflex em toda sua extensão e acabamento dos rodapés e entradas em aço inox de 1 mm de espessura.
Toldo	1 (um) tipo lateral direito retrátil sem colunas no comprimento total do veículo. 1 (um) tipo rolon na traseira do veículo, instalado no interior do mesmo, podendo ser utilizado apenas com a porta do veículo aberta.
Verificar	4 (quatro) suportes de almotolias.
Inversor elétrico	750 wts alimentado por 1 (uma) bateria de 90 (noventa) amperes e devidamente protegida por fusíveis reles.
Verificar	Sistema de seletor automático de voltagem, podendo o veículo estar ligado em 110v ou 220v.
Tanque de água	1 (um) de 60 (sessenta) litros de água potável, monitorado por uma bomba de água.
Caixa de captação de água usada e dejetos	1 (uma) na parte inferior do veículo, tendo uma válvula de descarga elétrica com 12 vcc.

- **Procedimentos pré-cirúrgicos:**

O pré-cirúrgico é um momento importante, no qual o animal candidato à cirurgia será avaliado, de modo a verificar se o mesmo apresenta condições de saúde para a castração. Essa cirurgia é um procedimento de rotina, havendo a possibilidade de intercorrências como hemorragias e manobras cirúrgicas necessárias que aumentem o tempo cirúrgico. Além disso o procedimento envolve o risco da anestesia, portanto, é mandatória a anamnese, exame clínico do animal (informações do histórico vacinal e desverminação) e o exame de sangue (risco cirúrgico). Os procedimentos de avaliação do animal podem ser realizados num período que varia de 15 (quinze) dias antes da cirurgia até imediatamente antes da mesma. Devem englobar:



- a) Anamnese;
- b) Exame clínico;
- c) Coleta de sangue para exame de risco cirúrgico (hemograma e perfil renal);
- d) Ficha clínica de cada animal (incluir vacinas e desverminação);
- e) Termo de Autorização para procedimentos cirúrgicos com assinatura do tutor ou responsável;
- f) Termo de Autorização para procedimentos anestésicos com assinatura do tutor ou responsável.

Esses Termos de Autorização podem ser encontradas na Resolução CFMV nº 1071/2014.

• **A esterilização só deve ser realizada:**

- a) Em animais considerados hígidos clinicamente e com hemograma contendo parâmetros considerados normais;
- b) Submetidos a jejum de acordo com orientação prévia;
- c) Em animais de espécie canina e felina;
- d) Em animais com idade mínima de 4 (quatro) meses e máxima de 8 (oito) anos;
- e) Evitar submeter a cirurgia animais com a evidência de infestação por ectoparasitos.

• **É proibido submeter à cirurgia:**

- a) Animais com a evidência de prenhez;
- b) Animais que ao exame clínico e laboratorial (hemograma) apresentem alterações incompatíveis com o procedimento cirúrgico;
- c) Animais obesos, braquiocefálicos, com escore corporal baixo, com idade acima de 8 (oito) anos ou com idade inferior a 4 (quatro) meses devem passar por um exame pré-cirúrgico mais rigoroso e seus tutores devem receber uma orientação mais detalhada quanto aos riscos da cirurgia nesses animais;
- d) Em casos de intercorrências os médicos-veterinários devem realizar conduta técnica indicada e prescrever demais procedimentos terapêuticos necessários.

• **Procedimentos trans-operatórios:**

No dia da cirurgia, antes do procedimento cirúrgico, o tutor deverá assinar um Termo de Autorização para a realização de procedimentos cirúrgicos e anestésicos (Resolução CFMV nº 1.071/2014). Além disso, o tutor deverá assinar um Termo de Responsabilidade, no qual constarão as recomendações a serem seguidas após a cirurgia. Ambos os termos devem ser assinados pelo tutor e pelo médico-veterinário.



O médico-veterinário deverá garantir um período de descanso dos animais em local tranquilo e arejado, de no mínimo, 30 (trinta) minutos antes do início do procedimento pré-cirúrgico.

Deve-se respeitar as técnicas de antissepsia nos animais e equipe cirúrgica, bem como a necessidade de utilizar material cirúrgico de qualidade, higienizado, esterilizado e de uso individual, para cada procedimento cirúrgico.

Para a realização da cirurgia, o médico-veterinário responsável pela anestesia deverá empregar anestésicos gerais voláteis (aparelho) ou injetáveis. A técnica cirúrgica recomendada para as fêmeas é a ovariectomia, preferencialmente com a execução de forma satisfatória da técnica por meio de pequenas incisões de acesso cirúrgico, objetivando uma rápida e melhor recuperação para o animal.

Todos os envolvidos no procedimento e que permanecerem dentro do ambiente cirúrgico, devem estar adequadamente paramentados. Anestesiologistas devem utilizar gorro, máscara e pijama cirúrgico não estéril.

Cirurgiões e auxiliares devem usar:

- a) Gorro e máscara;
- b) Pijama e por cima o avental cirúrgico estéril;
- c) Luvas cirúrgicas estéreis que devem ser, obrigatoriamente, trocadas a cada procedimento de castração.

Para a cirurgia deve-se utilizar material cirúrgico de qualidade, higienizado, esterilizado e uso individual, para cada procedimento cirúrgico. Os panos de campo cirúrgico utilizados devem ser lavados e esterilizados após cada uso, garantindo uso exclusivo por animal e por procedimento. Os aventais cirúrgicos, os campos cirúrgicos e panos de mesa podem ser de tecido ou SMS, sempre estéreis.

Todos os fármacos administrados, assim como o peso e a identificação do animal (no caso de identificação eletrônica) devem ser registrados nos prontuários e afixados nas gaiolas individuais.

Em casos de intercorrências, o médico-veterinário é o responsável, devendo realizar a conduta técnica indicada, bem como prescrever os demais procedimentos terapêuticos e uso de fármacos indicados para tal intercorrência.



- **Protocolos anestésicos:**

- a) Para Medicação Pré-Anestésica, uso de Neuroleptoanalgesia (associação de um sedativo/tranquilizante com um opióide).
- b) Indução com agentes intravenosos.
- c) Manutenção com agentes inalatórios através do aparelho de anestesia ou manutenção com agentes intravenosos com auxílio de bomba de infusão de seringa.
- d) Em caso do uso de anestesia dissociativa, associar, OBRIGATORIAMENTE, opióides para o controle de dor.
- e) Protocolos para prevenção e eliminação da dor são IMPRESCINDÍVEIS, além do opióide utilizado no protocolo anestésico, uso da anestesia local com lidocaína (nos machos na linha de incisão e no cordão espermático ou intratesticular) e nas fêmeas (bloqueio na linha de incisão), bem como a utilização de antiinflamatórios que são obrigatórios para o controle de dor e bem-estar do animal.

- **Sugestões de protocolos anestésicos:**

- **Para CANINOS:**

1. MPA - Xilazina 0,5mg/kg + opioide \* os dois juntos na mesma seringa pela via intramuscular.  
- *Aguardar 15(quinze) minutos.*  
Indução Cetamina 5mg/kg e Diazepam 0,5mg/kg na mesma seringa pela via intravenosa.
2. MPA - Acepromazina 0,05 mg/kg + Opióide \* os dois juntos na mesma seringa pela via intramuscular  
- *Aguardar 15(quinze) minutos.*  
Indução com Cetamina 5mg/kg e Diazepam 0,5 mg/kg na mesma seringa pela via intravenosa.

- **\*Sugestão de Opióides para caninos:**

- a) Morfina 0,5mg/kg ou
- b) Metadona 0,3mg/kg ou
- c) Meperidina 5 mg/kg ou
- d) Tramadol 5 mg/kg ou
- e) Butorfanol 0,4 mg/kg.

**Controle de dor pós-operatório imediato:**



- a) Meloxicam 0,2 mg/kg pela via subcutânea;
- b) Dipirona 25mg/kg pela via subcutânea.

- **Para FELINOS:**

- MPA e Indução na mesma seringa via intramuscular

1. Opioide\*\* + 10 mg/kg de ketamina + 0,5 mg/kg de midazolam (todos na mesma seringa) pela via intramuscular;
2. Opioide\*\* + 5 mg/kg de ketamina + 0,5 mg/kg de xilazina (todos na mesma seringa) pela via intramuscular;
3. Opioide\*\* + 10 mg/kg de ketamina + 5 mcg/kg de dexmedetomina (todos na mesma seringa) pela via intramuscular.

**Controle de dor pós-operatório imediato**

Meloxicam 0,1 mg/kg pela via subcutânea

**\*\*Sugestão de Opioides para Felinos:**

- a) Morfina 0,05 a 0,1mg/kg ou
- b) Metadona 0,2mg/kg ou
- c) Meperidina 4 mg/kg ou
- d) Tramadol 1 a 2 mg/kg ou
- e) Butorfanol 0,3 mg/kg

- **Controle de dor pré- operatória:**

Meloxicam 0,1 mg/kg pela via subcutânea

- **Sugestão em casos de superficialização no transoperatório em caninos:**

1. Administrar propofol na dose de 1 mg/kg pela via intravenosa ou
2. Administrar cetamina 2 mg/kg + 0,2 mg/kg de midazolam, os dois juntos na mesma seringa, pela via intravenosa.

- **Sugestão para casos de superficialização no transoperatório de felinos:**

1. Administrar propofol na dose de 0,5 mg/kg pela via intravenosa, em dose efeito;

- **Período transoperatório para cães e gatos:**



- a) Fluidoterapia intravenosa 3 a 5 ml/kg/h;
- b) Monitoração de pressão arterial sistólica com Doppler;
- c) Acompanhamento da temperatura e manutenção de normotemperatura (colchões térmicos, luvas ou garrafas pet aquecidas, cobertores).

ATENÇÃO: ao empregar fontes de calor externo cuidado com queimaduras.

- **Período trans e pós-operatório de gatos – pontos importantes:**

- a) Fluidoterapia endovenosa ou subcutânea.
- b) Monitoração de pressão arterial sistólica com Doppler.
- c) Uso racional de antiinflamatório não esteroidal (de preferência uso de meloxicam na dose de 0,1 mg/kg/24h no período pré-operatório e 0,05 mg/kg/24h por no máximo 2 dias de pós-operatório.
- d) Acompanhamento da temperatura e manutenção de normotemperatura (colchões térmicos, luvas ou garrafas pet aquecidas, cobertores).
- e) No caso de gatos machos, cujo procedimento seja realizado muito rapidamente, fornecer 100 ml de soro SC para gatos com 3 kg ou mais e 50 ml para gatos com 1 a 2,9 kg no momento pós-cirúrgico.
- f) O soro SC também deve ser fornecido para as gatas fêmeas, cujo procedimento for realizado de forma rápida.
- g) Uso de roupa cirúrgica para as fêmeas (pode ser usado roupa de malha tubular).

- **Técnica Cirúrgica:**

Na castração (ovariohisterectomia) adotada em cadelas e gatas pode-se utilizar a técnica pelo flanco do lado direito ou a técnica ventral pela linha média. Em cães, a técnica de orquiectomia é pré-escrotal e, em gatos, a técnica é escrotal.

Para preparo e tricotomia da área a ser operada (campo cirúrgico), deve-se utilizar máquina de tosa com lâmina nº 50.

Em relação ao instrumental cirúrgico, sugere-se usar kits básicos para esterilização completos, abaixo descritos, e lâminas de tosa nº 10 e nº 50.



- **Sugestão de Composição (mínima) de kits de instrumental cirúrgico destinados à esterilização de cães e gatos, machos e fêmeas:**

<b>KIT INDIVIDUAL DE CASTRAÇÃO PARA FÊMEAS</b>	<b>KIT INDIVIDUAL DE CASTRAÇÃO PARA MACHO</b>
1 Porta agulha	1 Porta agulha
3 Pinças hemostáticas curvas	1 Pinça hemostática curva
2 Pinças hemostáticas retas	1 Pinça hemostática reta
2 Pinças Backaus	1 Tesoura cirúrgica romba-fina
1 Tesoura cirúrgica romba-fina	1 pinça anatômica sem dente
1 Pinça anatômica dente de rato	2 Pinças Backaus
1 Pinça anatômica sem dente	1 cabo de bisturi (número a escolha do cirurgião) e lâmina descartável
1 Gancho de castração(Snook)	
1 cabo de bisturi (número a escolha do cirurgião) e lâmina descartável	

- **Materiais para esterilização**

- 1 kit castração (instrumental cirúrgico);
- 2 aventais cirúrgicos;
- 3 pares de luvas estéreis;
- 1 cuba de antissepsia;
- 1 campo cirúrgico grande (1,20x1,20m);
- 1 campo cirúrgico pequeno (1,20x1,0m);
- 2 compressas cirúrgicas;
- 1 pacote de gaze estéril, lâminas de bisturi (uso único) e
- 2 tapetes higiênicos (que podem ser substituídos por SMS).

- **Pós-operatório**

O animal será liberado apenas após o completo retorno anestésico, após exame dos parâmetros vitais, da ferida cirúrgica e pleno restabelecimento dos reflexos protetores, normalização das suas atividades como consciência, manter-se em estação e deambular.

O médico-veterinário deverá garantir assistência ao animal durante o pós-operatório imediato, em torno de 1(uma) a 2(duas) horas. O médico-veterinário deverá prescrever medicamentos de



pós-operatório (antiinflamatório e analgésico), garantindo um pós-operatório sem dor ou desconforto.

É indispensável orientar ao tutor sobre o uso da roupa cirúrgica ou colar elisabetano para proteção da ferida cirúrgica, evitando qualquer interferência por parte do animal.

O tutor deve ser orientado sobre a retirada dos pontos cutâneos.

Após a cirurgia é importante recomendar que o tutor siga as prescrições de medicamentos de pós-operatório e orientações veterinárias. Porém, é mandatória a assistência do médico-veterinário caso ocorra alguma intercorrência com o animal em decorrência do procedimento cirúrgico. Por isso, um telefone ou local de contato deverá ser oferecido ao tutor para o caso de ocorrer alguma intercorrência com o animal.

• **No pós-operatório deve ser realizado:**

- a) Supervisão e assistência ao animal durante o pós-operatório até liberação clínica;
- b) Separação dos animais por espécie e características comportamentais;
- c) Prevenir riscos de acidentes no período de recuperação anestésica;
- d) Utilizar forro/ cama protetor, absorvente, de fácil higienização;
- e) Aquecer os animais ou o ambiente: manutenção da normotermia dos animais;
- f) Alimentação para filhotes: quando estiver acordado (1(uma) a 2(duas) horas após término da cirurgia);

As fêmeas preferencialmente devem usar roupa de proteção (cirúrgica) e os machos devem usar colar protetor (elisabetano). Animal confortável e sem dor geralmente não remove o curativo e/ou pontos.

• **Orientar e entregar por escrito as recomendações pós-operatórias:**

- a) Acomodação e alojamento do animal no período de recuperação e restabelecimento cirúrgico;
- b) Cuidados de enfermagem e curativos para prevenir a deiscência de pontos e a contaminação da ferida cirúrgica;
- c) Prescrição de medicamentos complementares: antibióticos, analgésicos e/ou anti-inflamatórios;
- d) Manter o animal sob estrita supervisão por, no mínimo, 7(sete) dias;
- e) Disponibilizar telefone de contato para orientações no período de pós-operatório.
- f) Marcar retorno, caso seja necessário em clínica ou com médico-veterinário parceiro do mutirão de esterilização designado para este fim.



## ANEXO II

FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA/PROJETO DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA (MUTIRÕES) COM A FINALIDADE DE MANEJO POPULACIONAL DE CÃES E GATOS NO MUNICÍPIO DE: \_\_\_\_\_

**TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO;  
NECESSÁRIA A RUBRICA DO MÉDICO-VETERINÁRIO RESPONSÁVEL TÉCNICO EM TODAS AS FOLHAS DESTE ANEXO.**

**USO EXCLUSIVO DO CRMV-MG**

**PROTOCOLO Nº \_\_\_\_\_**

**RECEBIDO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

Documentos exigidos a serem entregues juntamente com este protocolo:

- 1- ( ) Cópia da carteira do CRMV-MG do(s) Médico(s) Veterinário(s) Responsável(is) pela ação, cirurgia e anestesia;
- 2- ( ) Cópia da ART averbada para o programa de controle populacional (para registro da Instituição e Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), as instruções e os formulários encontram-se no link: <http://www.crmvmg.org.br/novoportal/Institucional/detalheInscricaoPJ.aspx>
- 3- ( ) Cópia do Alvará da Vigilância Sanitária referente ao local/veículo onde serão realizadas as cirurgias de castração;
- 4- ( ) Cópia de um modelo de TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICO E ANESTÉSICO a ser assinado pelo tutor ou responsável pelo animal;
- 5- ( ) Cópia do material de EDUCAÇÃO CONTINUADA que será apresentado/divulgado entre os tutores contemplando posse responsável, vacinação, etc.
- 6- ( ) Cópia do(s) documento do(s) veículo(s) utilizado como UMEES emitido pelo DETRAN
- 7- ( ) Cópia da ART e Alvará da Vigilância Sanitária referente a clínica de apoio/referência no(s) município(s) de realização das castrações (quando for o caso)
- 8- ( ) Cópia do CNPJ e de ata, contrato/termo de acordo com a instituição (OSC, Instituição de ensino, Prefeitura, Consórcio ou Associação de Municípios) envolvida no programa
- 9- ( ) Cópia do Parecer de aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA) da instituição, quando o programa de castração também prever fins didáticos.
- 10- ( ) Cópia do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde – PGRSS
- 11- ( ) Cópia da página/folha de abertura Livro de drogas controladas utilizado para o programa com carimbo/protocolo de abertura pela VISA



- 12- Termo de compromisso de permanência da UMEES e lista de municípios e datas nos quais esta permanecerá por mais 48 horas pós-castrações por motivo de ausência de clínica veterinária credenciada de apoio no município (documento criado e assinado pelo RT)

**Orientações:**

- ✓ Obrigatoriamente, este pedido deve ser protocolado no CRMV **60 dias antes do início da realização da ação de castração;**
- ✓ O pedido deve estar embasado nas Resoluções do CFMV, com especial atenção às Resoluções CFMV nº 962 de 2010, 1275 de 2019 e CRMV-MG 367 de 2019 (as Resoluções estão disponíveis no site do CRMV-MG, aba Legislação).

**Importante:**

Este protocolo deve ser preenchido em consonância com o atendimento da Resolução CRMV-MG nº 367, 26 de agosto de 2019, do CRMV-MG, que **normatiza os procedimentos de contracepção de cães e gatos em ações pontuais e Programas/Projetos de esterilização cirúrgica com a finalidade de controle populacional** (<https://portal.crmvmg.gov.br/Home/Normas>)

**TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO;  
NECESSÁRIA A RUBRICA DO MÉDICO-VETERINÁRIO RESPONSÁVEL TÉCNICO EM TODAS AS FOLHAS  
DESTE ANEXO. INCLUIR FOTOS DOS LOCAIS DE REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E DAS ATIVIDADES  
DE EDUCAÇÃOEM SAÚDE**

Entidade promotora responsável (OSC, Instituição de ensino, Prefeitura, Consórcio ou Associação de Municípios):  
Razão Social: .....  
CNPJ: .....  
Endereço: .....  
CEP: ..... Cidade: .....  
Telefones: (.....) ..... (.....) .....  
E-mail: .....



Número de registro no CRMV-MG ( caso tenha).....

Responsável Técnica da pessoa jurídica.....

Outras entidades ou estabelecimentos envolvidos (Organização da Sociedade Civil e/ou Clínica Veterinária de apoio):

Razão Social: .....

CNPJ: ..... Telefone: .....

Razão Social: .....

CNPJ: ..... Telefone: .....

Razão Social: .....

CNPJ: ..... Telefone: .....

1 - Identificação do documento comprobatório da parceria com OSC ou faculdade de medicina veterinária ou órgão público (Anexar documento e a ART, em casos do estabelecimento médico veterinário privado e faculdade de medicina veterinária):

.....  
.....  
.....

2 - Previsão das espécies, sexos e número de animais a serem contemplados, por evento ou por mês, em caso de programa contínuo (pode incluir página em anexo, caso necessário):

Cães

Gatos

Machos: .....

Machos: .....

Fêmeas: .....

Fêmeas: .....

Total: .....

Total: .....

3 – Data(s) da(s) realização(ões) dos procedimentos de esterilização, quando realizado em forma de mutirão (cronograma mensal ou por evento - incluir página em anexo, caso necessário):

...../...../.....

...../...../.....

...../...../.....

...../...../.....

4 - Atividades de educação em saúde, bem-estar animal e guarda responsável (Descrever detalhadamente as atividades (título, tempo das palestras), incluindo metas, público-alvo, etc., de acordo com o art. 7 da Res. CRMV-MG nº 367/2019 e anexar fotos que comprovem essas ações – no



*protocolo inicial cópia do material criado e fotos das ações nos relatórios pós-ações a serem enviados):*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5 - Sistema de triagem

5.1 – Tutor e/ou responsável (Descrever como são selecionados os tutores e responsáveis pelos animais baseado em critérios socioeconômicos, cenário epidemiológico, incluindo protetores independentes e OSCs):

.....

.....

5.2- Animais (Descrever a triagem dos animais que serão submetidos às cirurgias, detalhando critérios de inclusão e exclusão e risco cirúrgico, quando houver. Incluir também se os animais serão de OSC, de situação de rua ou de tutores):

.....

.....

6 -Transporte dos animais (Descrever como será o transporte dos animais realizados pela entidade promotora – se tiver carro de apoio incluir documento do DETRAN e foto do veículo que contemple a placa - e como será a orientação aos tutores para esse procedimento, de acordo com o o art. 12 da Res. CRMV-MG n° 367/2019):

.....

.....

7 - Ambiente para recepção dos responsáveis e seus animais: (Descrever o local para preenchimento de documentos, acomodação de espera para as pessoas e animais até a liberação



dos animais do pós-operatório, sanitários para público e executores, etc., de acordo com o art. 8 da Res. CRMV-MG nº 367/2019):

.....  
.....

8- Sala para pré-operatório com as condições mínimas de funcionamento previsto em Resolução específica (Res. CFMV 1275/2019 ou Resolução substituta), contendo os seguintes equipamentos e materiais:

8.1. Balança veterinária própria para pesagem dos animais

( ) sim ( ) não

8.2. Suportes para soluções de fluidoterapia ou local para fixação das mesmas

( ) sim ( ) não

8.4. Cilindro de oxigênio

( ) sim ( ) não

8.5. Ambu

( ) sim ( ) não

8.6. Material para segregação, acondicionamento e descarte dos resíduos

( ) sim ( ) não

**8.7. Medicação pré-anestésica**

( ) Sim ( ) Não

Descrever o protocolo que será usado com nome dos fármacos, dose e via de administração de cada fármaco em cada espécie, incluindo jejum, antecedência):

.....  
.....

8.8. Dispositivo fechado com chave para acondicionamento de medicamentos controlados

( ) sim ( ) não

Listar os medicamentos utilizados, inclusive medicamentos de emergência:

.....  
.....  
.....



9 - Sala para antissepsia e paramentação, com as condições mínimas de funcionamento previsto em Resolução específica (Res. CFMV 1275/2019 ou Resolução substituta), contendo os seguintes equipamentos e materiais:

9.1. Lavabo com torneira adequados

( ) sim ( ) não

9.2. Dispositivo dispensador de detergente e desinfetante

( ) sim ( ) não

10 - Sala para trans-operatório, com as condições mínimas de funcionamento previsto em Resolução específica (Res. CFMV 1275/2019 ou Resolução substituta), contendo os seguintes equipamentos e materiais:

10.1. Suportes para soluções de fluidoterapia ou local para fixação das mesmas

( ) sim ( ) não

10.2. Cilindro de oxigênio

( ) sim ( ) não

10.3. Ambu

( ) sim ( ) não

10.4. Foco cirúrgico

( ) sim ( ) não

10.5. Mesa de inox

( ) sim ( ) não

10.6. Instrumental cirúrgico

( ) sim ( ) não

10.7. Material para segregação, acondicionamento e descarte dos resíduos

( ) sim ( ) não

10.8. Dispositivo fechado com chave para acondicionamento de medicamentos controlados

( ) sim ( ) não

Listar os medicamentos utilizados, inclusive medicamentos de emergência:



.....  
.....  
.....

11 - Sala para pós-operatório, com as condições mínimas de funcionamento, previsto em Resolução específica (Res. CFMV 1275/2019 ou Resolução substituta), contendo os seguintes equipamentos e materiais:

11.1. Sistemas de aquecimento (colchões térmicos e/ou aquecedores, cobertores, etc.)

( ) sim ( ) não

11.2. Suportes para soluções de fluidoterapia ou local para fixação das mesmas

( ) sim ( ) não

11.3. Descrever o(s) procedimentos pós-operatórios por espécie que serão usados com nome, dose e via de administração de cada fármaco (incluir medicamentos utilizados ou receitados):

.....  
.....

11.3. Observação da recuperação

( ) Sim ( ) Não

Período de observação (em horas): \_\_\_\_\_

Descrever metodologia de observação de recuperação:

.....  
.....

11.4. **Condições de manutenção do animal no local (quando houver)**

Descrever sobre a dieta, regime alimentar e hídrico, local do alojamento e as demais condições que forem particulares à espécie:

.....  
.....

11.5 Descrever as orientações sobre os cuidados pós-operatórios que serão passadas para os responsáveis e tutores dos animais:

.....  
.....



12 - Sala para lavagem e esterilização de materiais, contendo os seguintes equipamentos e materiais (caso seja realizada a esterilização dos materiais em outro local – clínica ou prefeitura, por exemplo, ou terceirizado – descrever o local ou incluir contrato):

12.1. Equipamento para lavagem

( ) sim ( ) não

12.2. Autoclave

( ) sim ( ) não

12.3. "Kits" previamente esterilizados (anexar foto do kit com descrição do número de cada item. Marcar um X nos itens presentes nos kits abaixo detalhados)

( ) sim ( ) não Quantos? .....

KIT INDIVIDUAL DE CASTRAÇÃO PARA FÊMEAS

( ) 1 Porta agulha;

( ) 3 Pinças hemostáticas curvas;

( ) 2 Pinças hemostáticas retas;

( ) 2 Pinças Backaus;

( ) 1 Tesoura cirúrgica romba-fina

( ) 1 Pinça anatômica dente de rato;

( ) 1 Pinça anatômica sem dente

( ) 1 Gancho de castração (Snook) 1 cabo de bisturi (número a escolha do cirurgião) e lâminas descartáveis.

KIT INDIVIDUAL DE CASTRAÇÃO PARA MACHO

( ) 1 Porta agulha;

( ) 1 Pinça hemostática curva;

( ) 1 Pinça hemostática reta;

( ) 1 Tesoura cirúrgica romba-fina;

( ) 1 pinça anatômica sem dente;

( ) 2 Pinças Backaus;

( ) 1 cabo de bisturi (número a escolha do cirurgião) e lâmina descartável;

13. Equipe de trabalho:

13.1. **Coordenador da Ação (Responsável Técnico pelo projeto)**

Nome completo.....

Endereço.....

CRMV-MG.....

Local ..... de  
trabalho.....

Telefone/E-mail.....

13.2. Nome completo e número do CRMV-MG do(s) médico(s) veterinário(s) responsável(is) pelo pré-operatório e anestesia:



Nome:.....CRMV-MG .....

Nome:.....CRMV-MG .....

13.3. Nome completo e número do CRMV-MG do(s) médico(s)-veterinário(s) responsável(is) pela **cirurgia:**

Nome:.....CRMV-MG .....

Nome:.....CRMV-MG .....

13.4. Nome completo e número do CRMV-MG do(s) médico(s) veterinário(s) responsável(is) pelo **pós-operatório:**

Nome:.....CRMV-MG .....

Nome:.....CRMV-MG .....

13.5. Número de auxiliares e atribuição de cada um, se possível com o nome e o CPF (Auxiliar geral, secretário, auxiliar de médico veterinário, motorista, etc):

Nome:.....CPF.....

Nome:.....CPF.....

Nome:.....CPF.....

Nome:.....CPF.....

14. Identificação dos animais ( descrever como os animais serão identificados, microchip, tatuagem, fotos, etc.):

.....  
.....

15. Registro dos animais: Além da Ficha Clínica habitual dos animais (prontuário), deve-se preencher os ANEXOS IV, V e VI. Informar qual o método de Registro dos animais (sequência numérica, identificação por microchipagem, etc). O Médico-Veterinário Responsável Técnico deverá numerar e rubricar todas as folhas utilizadas dos Anexos IV, V e VI.

.....

16. Nome e número de registro no CRMV-MG do estabelecimento médico veterinário determinado para encaminhamento de ocorrências de urgência e/ou emergência, salvo os casos em que a unidade móvel atenderá as intercorrências e permanecerá no local por 48 horas pós cirurgias (deve ser anexado documento que comprove a relação entre o estabelecimento e o projeto):



<p>Razão Social: .....</p> <p>CNPJ:.....CRMV-MG:.....</p> <p>Endereço: .....</p> <p>CEP: ..... Cidade: .....</p> <p>Telefones: (.....) ..... (.....) .....</p> <p>E-mail:.....</p> <p>Nome e nº do CRMV-MG do Responsável Técnico pelo estabelecimento ( deverá ser apresentada a ART com validade em dia):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>( ) unidade móvel permanece no local por 48 horas</p>
<p>17. Riscos aos envolvidos na ação e as formas de preveni-los ( descrever sobre uso de EPI, vacinação, capacitação da equipe de trabalho)</p>
<p>18. Outras informações relevantes</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>19.PREENCHER ANEXO V COM INFORMAÇÕES SOBRE ÓBITOS E INTERCORRÊNCIAS</p> <p>O Médico-Veterinário Responsável Técnico deverá rubricar todas as folhas utilizadas nos Anexos II, IV, V e VI.</p>
<p>Declaro, para os devidos fins, que:</p> <p>a) Zelarei, cumprirei e farei cumprir as exigências da legislação vigente, com especial atenção às Resoluções do CFMV e CRMV-MG;</p> <p>b) As informações acima são absolutamente verdadeiras e comprometo-me, quando solicitado, a complementá-las com dados e documentos comprobatórios;</p> <p><b>c) Encaminharei, no prazo de 60 dias após o evento, Relatório final.</b></p> <p>_____</p> <p>Assinatura, nº CRMV-MG e Carimbo do Méd. Vet. Responsável Técnico da Entidade Promotora</p> <p>Local: ..... Data: ...../...../.....</p>



**ANEXO III – RELATÓRIO FINAL**

**Redigir esse Ofício em papel timbrado próprio da Instituição/Entidade promotora do evento**

....., ..... de ..... de 20..... .

Ao  
CRMV-MG  
Referência: Encaminha Relatório Final

Senhor Presidente,

A(O) .....(nome da instituição/entidade promotora do evento)..... , CNPJ nº ..... , com endereço na (rua/av. /pç.)..... , CEP ..... , na Cidade de ..... , Estado de Minas Gerais, vem, através de seu médico-veterinário Responsável Técnico, abaixo assinado, apresentar o RELATÓRIO FINAL sobre o evento de Esterilização ..... , realizado na data de / no período de ..... , no município de.....-MG, conforme Programa/Projeto apresentado a esse CRMV-MG e protocolado sob nº....., em .....

O presente Relatório contém ..... folhas, devidamente rubricadas pelo médico-veterinário Responsável Técnico, e as informações contidas nele são absolutamente verdadeiras.

Comprometemo-nos a complementar com dados e documentos comprobatórios quaisquer informações que esse CRMV-MG solicitar, caso julgue necessário.

Por oportuno, salientamos que ..... (relato/informações que julgue relevante, expectativas e realidades observadas, ocorrências desfavoráveis...., etc.)

Sem mais para o momento,

\_\_\_\_\_  
Nome do responsável pela instituição/entidade promotora  
Cargo:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome do médico-veterinário Responsável Técnico  
CRMV-MG nº:

Carimbo de CNPJ da  
instituição/entidade promotora do  
evento.

Carimbo do médico-  
veterinário Responsável  
Técnico.



**ANEXO III - RELATÓRIO FINAL**

**Atenção: Este Relatório Final deve conter : o “Ofício de Encaminhamento de Relatório Final” acima, este formulário devidamente preenchido e assinado/rubricado e uma cópia dos Anexos IV, V e VI.**

**Número de animais para o Programa/Projeto que foram:**

**Previstos para atendimento:**

Cães

Machos ..... Fêmeas ..... Total: .....

Gatos

Machos ..... Fêmeas ..... Total: .....

**Efetivamente atendidos:**

Cães

Machos ..... Fêmeas ..... Total: .....

Gatos

Machos ..... Fêmeas ..... Total: .....

**Intercorrências:**

Cães

Machos ..... Fêmeas ..... Total: .....

Gatos

Machos ..... Fêmeas ..... Total: .....

**Óbitos:**

Cães

Machos ..... Fêmeas ..... Total: .....

Gatos

Machos ..... Fêmeas ..... Total: .....

**Número de animais que retornaram para a retirada dos pontos e alta médico veterinária:**

Cães

Machos ..... Fêmeas ..... Total: .....

Gatos

Machos ..... Fêmeas ..... Total: .....

**Número de Kit's adquiridos para a execução dos trabalhos:**

.....  
.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico  
CRMV-MG nº



**ANEXO IV**

**FORMULÁRIO PARA REGISTRO DOS ANIMAIS ATENDIDOS E INFORMAÇÕES  
SOBRE OS TUTORES / ONG RESPONSÁVEL**

- PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO;
- RUBRICA DO MÉDICO-VETERINÁRIO RESPONSÁVEL TÉCNICO EM TODAS AS FOLHAS;
- IMPRIMIR TANTAS FOLHAS QUANTO NECESSÁRIAS PARA O REGISTRO DE TODOS OS ANIMAIS ATENDIDOS;
- NUMERAR OS ANIMAIS SEQUENCIALMENTE ou INFORMAR A IDENTIFICAÇÃO DO CHIP.

FOLHA nº .....

ANIMAL: ( ) CÃO ( ) GATO	Nº Registro/CHIP: .....
Sexo: ( ) Macho ( ) Fêmea	
Tutor: ( ) Sim (pessoa física) ( ) Instituição/Entidade (ONG) ou não domiciliado	
Raça: .....	Idade: .....
Intercorrência: ( ) Sim ( ) Não	Óbito: ( ) Sim ( ) Não
Nome ou Razão Social: .....	
CPF / CNPJ: .....	
Endereço: .....	
CEP: ..... Cidade: .....	
Telefones: (.....) ..... (.....) .....	
E-mail: .....	
Assinatura do Tutor/Responsável .....	

  

ANIMAL: ( ) CÃO ( ) GATO	Nº Registro/CHIP: .....
Sexo: ( ) Macho ( ) Fêmea	
Tutor: ( ) Sim (pessoa física) ( ) Instituição/Entidade (ONG) ou não domiciliado	
Raça: .....	Idade: .....
Intercorrência: ( ) Sim ( ) Não	Óbito: ( ) Sim ( ) Não
Nome ou Razão Social: .....	
CPF / CNPJ: .....	
Endereço: .....	
CEP: ..... Cidade: .....	
Telefones: (.....) ..... (.....) .....	
E-mail: .....	
Assinatura do Tutor/Responsável .....	



**ANEXO V**

**FORMULÁRIO PARA DESCRIÇÃO DAS INTERCORRÊNCIAS E DOS ÓBITOS**

- PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO;

- RUBRICA DO MÉDICO-VETERINÁRIO RESPONSÁVEL TÉCNICO EM TODAS AS FOLHAS;

- INFORMAR O LOCAL PARA O QUAL O ANIMAL FOI ENCAMINHADO NO CASO DE INTERCORRÊNCIA E ÓBITO;

- IMPRIMIR TANTAS FOLHAS QUANTO NECESSÁRIAS PARA O REGISTRO INDIVIDUAL DE TODOS AS INTERCORRÊNCIAS E ÓBITOS DOS ANIMAIS ATENDIDOS.

FOLHA nº .....

<p>ANIMAL:    <input type="checkbox"/> CÃO            <input type="checkbox"/> GATO            Nº Registro/CHIP: .....</p> <p><input type="checkbox"/> Intercorrência                            <input type="checkbox"/> Óbito</p> <p>Possíveis causas (hemorragias, paradas cárdio-respiratórias, prenhez - não identificável na anamnese e exame físico - e quaisquer outras alterações clínicas relevantes) – medidas saneadoras – locais de destino – métodos utilizados:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>ANIMAL:    <input type="checkbox"/> CÃO            <input type="checkbox"/> GATO            Nº Registro/CHIP: .....</p> <p><input type="checkbox"/> Intercorrência                            <input type="checkbox"/> Óbito</p> <p>Possíveis causas (hemorragias, paradas cárdio-respiratórias, prenhez - não identificável na anamnese e exame físico - e quaisquer outras alterações clínicas relevantes) – medidas saneadoras – locais de destino – métodos utilizados:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>ANIMAL:    <input type="checkbox"/> CÃO            <input type="checkbox"/> GATO            Nº Registro/CHIP: .....</p> <p><input type="checkbox"/> Intercorrência                            <input type="checkbox"/> Óbito</p> <p>Possíveis causas (hemorragias, paradas cárdio-respiratórias, prenhez - não identificável na anamnese e exame físico - e quaisquer outras alterações clínicas relevantes) – medidas saneadoras – locais de destino – métodos utilizados:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



**ANEXO VI**

Formulário sobre Cirurgias suspensas/canceladas e seus motivos:

**Imprimir quantas folhas forem necessárias para o registro de cada ocorrência.**

**Numerar e rubricar as folhas.**

**FOLHA Nº .....**

REGISTRO DO ANIMAL	MOTIVO
..... ..... .....	..... ..... .....



**ANEXO VII - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE  
PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS E CIRÚRGICOS**

Autorizo a realização dos procedimentos anestésicos e cirúrgicos necessários ao:

Nome do animal:..... Espécie: .....  
Raça: ..... Sexo: ..... Idade: ..... Pelagem: .....  
Outras informações: .....  
.....

Procedimentos a serem realizados pelo(a) Médico(a) Veterinário(a): .....  
..... - CRMV-MG n°.....

Identificação do responsável pelo animal:

Nome/Razão Social: .....  
RG:..... CPF/CNPJ: .....  
Endereço completo: .....  
Telefone: .(.....)..... e-mail: .....

- ( ) Animal realizou exames de risco cirúrgico  
( ) Animal NÃO realizou exames de risco cirúrgico

Declaro que fui esclarecido, como tutor/responsável pelo animal, acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) procedimento(s) proposto(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Declaro, ainda, estar ciente de que na ausência de informação segura de minha parte com relação à prenhez ou de sinais explícitos de tal estado, responsabilizo-me e autorizo a castração, especialmente diante das consequências desfavoráveis ou fatais da anestesia para os fetos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do tutor/responsável pelo animal



**ANEXO VIII - TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Município: .....

Datas: .....

Responsável Administrativo (Instituição): .....

Responsável Técnico (médico- veterinário): .....

..... - CRMV-MG nº .....

Número de animais previstos: .....

Realização/parceria: .....

Local: .....

Base técnica de apoio: .....

Estabelecimento(s) médico-veterinário (para encaminhamento de ocorrências de urgência e/ou emergência que não possam ser resolvidas no local definido para realização dos procedimentos):

.....

.....

Destinação dos resíduos: .....

.....

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela Instituição

Cargo.....

CPF: .....

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico

CRMV-MG nº .....