

Médico Veterinário

CRMV

Telefone ()

E-mail

Estabelecimento

CNPJ

Endereço

(conforme Resolução CFMV nº 844, de 20 de setembro de 2006)

ATESTADO PARA REPRODUÇÃO

PROPRIETÁRIO/ PESSOA ACOMPANHANTE DO ANIMAL

Nome Completo:

Endereço Completo:

Cidade:

Estado:

Telefone: ()

IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL

Nome:

Espécie:

Sexo: Macho Fêmea

Raça:

Nascimento:

Tamanho/ Porte:

Numero do microchip:

Pelagem:

DECLARAÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO

Atesto para os devidos fins ter examinado o animal acima especificado e que no exame clínico está livre das imperfeições descritas como: surdez, ausência de criptorquidismo ou deficiência de deslocamento de um ou ambos os testículos da cavidade abdominal, ausência de bigodes, hérnia umbilical, ausência de (pseudo-) achondroplasia ou osteochondrodysplasia, ausência de polidactilia e oligodactilia, ausência de deformidade óssea.

Médico Veterinário Emitente:

, de de 20

Médico Veterinário (a)

Carimbo legível
CRMV/_____