**ANEXO VIII**

**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