**FORMULÁRIO DE PRÉ – CADASTRO FELINOS**

**\***Anexar cópia comprovante de residência e documento oficial com foto do tutor do animal

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA: |  | N° CADASTRO |
| ATENDENTE: |  |  |

**DADOS DO TUTOR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** | | | | | |
| **Endereço:** | | | | | |
| **Bairro:** | **Telefones:** | | | **Telefone Recado:** | |
| **Ponto Referência:** | | | | **Identidade:** | |
| **CPF:** | **Residência:** | Quintal | Murada | Casa Própria | Alugada |

**DADOS DOS ANIMAIS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome animal 01:** | /**Raça Braquiocefálica:** Sim Não | **Raça:** |
| **Sexo:** | Fêmea Macho | **idade: (até 7 anos)** |
| **Tamanho:** | Pequeno Médio Grande (até 25kg) | **Peso:** |
| **Mobilidade do animal:** | Domiciliado Semi domiciliado Errante | **Vacinas:**  **Raiva Outras** |
| **Animal está sob tratamento?** | Não Sim Qual? | **Já foi anestesiado alguma vez?**  **Sim Não** |
| **Possui alguma doença crônica?** | Não Sim Qual(renal, hepática, cardíaca, outra...)? | **Já fez alguma cirurgia?**  **Sim Não** |
| **SE FÊMEA:** | **Presença de corrimento vaginal? Sim Não** | **Data do último Cio:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome animal 02:** | /**Raça Braquiocefálica:** Sim Não | **Raça:** |
| **Sexo:** | Fêmea Macho | **idade: (até 7 anos)** |
| **Tamanho:** | Pequeno Médio Grande (até 25kg) | **Peso:** |
| **Mobilidade do animal:** | Domiciliado Semi domiciliado Errante | **Vacinas:**  **Raiva Outras** |
| **Animal está sob tratamento?** | Não Sim Qual? | **Já foi anestesiado alguma vez?**  **Sim Não** |
| **Possui alguma doença crônica?** | Não Sim Qual(renal, hepática, cardíaca, outra...)? | **Já fez alguma cirurgia?**  **Sim Não** |
| **SE FÊMEA:** | **Presença de corrimento vaginal? Sim** | **Data do último Cio:** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome legível do Tutor/Responsável