



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS NATURAIS

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 01/2021

DISPÕE SOBRE A CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS DO MUNICÍPIO DE LINHARES/ES.

O Secretário Municipal de Meio Ambiente e Recursos Hídricos Naturais, no uso das atribuições legais:

Considerando, o que dispõe a Lei nº 3.601, de 09 de junho de 2016, sobre o controle populacional de cães e gatos no Município de Linhares, Estado do Espírito Santo, por meio de campanhas de esterilização;

Considerando, o que dispõe a Lei nº 3.925, de 14 de abril de 2020, sobre o bem-estar animal no Município de Linhares;

Considerando, o que dispõe a Declaração Universal dos Direitos dos Animais, aprovada pela UNESCO em 27 de janeiro de 1978;

Considerando, o que dispõe a Lei Federal nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998, Lei de Crimes Ambientais;

Considerando, o que dispõe o art. 225, §1º, inciso VII, da Constituição Federal.

RESOLVE:

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta instrução normativa estabelece diretrizes administrativas para a prevenção e o controle da castração de cães e gatos, o estímulo à posse responsável e a contenção do fluxo e da procriação desordenada de animais domésticos no Município de Linhares.

Art. 2º As medidas elencadas por esta instrução normativa deverão ser adotadas com a legislação pertinente para maior eficiência.

CAPÍTULO II
DOS CONCEITOS E OBJETIVOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES

SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS NATURAIS

Art. 3º Para fins desta Instrução Normativa considera-se:

I - Zoonose: infecção ou doença infecciosa transmissível naturalmente entre animais vertebrados e o homem e vice-versa;

II - Animais domésticos: todos aqueles animais que, devido a processos naturais e/ou melhoramento zootécnico, são dotados de sociabilidade, mansidão hereditária, fecundidade em cativeiro, função especializada ou aptidão zootécnica, facilidade de adaptação ambiental criados para uma utilidade ou serviço, adquirindo características biológicas e comportamentais em estreita dependência do homem, podendo apresentar fenótipo variável, diferente da espécie silvestre que os originou, conforme listagem apresentada no anexo I da Portaria IBAMA nº 93, de 07 de julho 1998;

III - Animal errante: é qualquer animal que seja encontrado na via pública ou outros lugares públicos fora do controlo e guarda dos respetivos detentores ou relativamente ao qual existem fortes indícios de que foi abandonado ou não possua detentor e/ou identificação.

IV - Cães com proprietários, parcialmente restritos: conhecidos como semi-domiciliados, obtêm abrigo e alimento de um proprietário, mas, os cuidados gerais são menos rigorosos, saindo às ruas sem acompanhamento e restrições;

V - Maus-tratos: qualquer ato, direto ou indireto, comissivo ou omissivo, que intencionalmente ou por negligência, imperícia ou imprudência provoque dor ou sofrimento desnecessário aos animais, segundo Resolução do Conselho Federal de Medicina Veterinária Nº 1.236, de 26 de outubro de 2018, e ainda toda e qualquer ação voltada contra os animais que implique crueldade, especialmente na ausência de abrigo, cuidados sanitários, alimentação necessária, excesso de peso de carga, tortura, uso de animais feridos, submissão a experiências pseudocientíficas e o que mais dispõe o Decreto Federal nº 24.645, de 10 de julho de 1934, a Declaração Universal dos Direitos dos Animais, de 27 de janeiro de 1978, a Lei de Crimes Ambientais nº 9.605, 12 de fevereiro de 1998, e o art. 225 da Constituição Federal;

VI - Posse responsável: é a condição que o guardião de um animal de companhia aceita quando se compromete a assumir uma série de deveres centrados no atendimento das necessidades físicas, psicológicas e ambientais de seu animal, assim como na prevenção dos riscos que seu animal possa causar à comunidade ou ao ambiente, como interpretado pela legislação vigente.

VII - Tumor venéreo transmissível canino (TVT), também chamado de Sarcoma Venéreo Transmissível Canino, Tumor de Sticker ou Sarcoma Infeccioso é um tumor histiocítico dos cães e outros canídeos transmitido de animal para animal durante a cópula (relação sexual).

VIII – O tumor de mama é uma doença causada pela multiplicação anormal das células da glândula mamária formando um tumor, também chamada de neoplasia.

IX – Proestro (sangramento) em cadelas: Nessa fase a cadela apresenta uma alta concentração de estrógeno no seu corpo. Isso faz com que a vulva do animal aumente de tamanho, o cérvix fique dilatado e o endométrio espessado. Nesse momento, pode-se perceber um sangramento na vagina do animal.

X – Estro (cio) em cadelas: É a fase de receptividade sexual, também conhecida como cio, que é caracterizada por uma diminuição nos níveis de estrógeno e um aumento nos níveis de progesterona.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES

SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS NATURAIS

XI – Estro (cio) em gatas: em média o cio tem uma duração de 5 dias, mas pode variar de 2 a 19 dias. Nessa fase o hormônio predominante é o estradiol (estrogênio) e as gatas mostram-se receptivas aos machos, através de sinais como: cauda elevada para um dos lados, patas da frente presas ao chão e quadril elevado.

XII- Proestro em gatas: geralmente essa fase não é detectada e costuma durar apenas um dia.

XIII – Gestação: A gestação nas cadelas e nas gatas tem uma duração média de 63 dias +/- 7 dias, a partir do dia da cobertura pelo macho. Frequentemente, ela passa despercebida aos proprietários, que só numa fase tardia detectam alterações no animal, pois muitas vezes a gestação resulta de um encontro furtivo. Seja, ou não programada, esta fase da vida da fêmea exige alguns cuidados adicionais.

XIV - O criptorquidismo é um defeito testicular congênito comum em cães e gatos e consiste em uma falha na descida de um ou ambos os testículos até a bolsa escrotal.

XV - A doença do carrapato é uma infecção grave causada por hemoparasitas que atacam o sangue do cachorro e pode levar à morte. A doença do carrapato se apresentam nas formas: erliquiose , anaplasmosose e babesiose e outros.

Art. 4º Constituem objetivos básicos das ações de prevenção e controle do bem estar animal:

I - prevenir, reduzir e eliminar a morbidade, a mortalidade e os sofrimentos dos animais causados por doenças e maus-tratos;

II - preservar a saúde da população humana, mediante o emprego de conhecimentos;

III - acionar, quando necessário e relevante para a saúde pública, os órgãos responsáveis pela coleta, controle, manutenção e destino de animais.

Art. 5º Constituem objetivos básicos das ações de controle das populações animais:

I - prevenir, reduzir e eliminar o ato de abandono, mortalidade desnecessária e as causas de sofrimento dos animais;

II - preservar a saúde e o bem-estar da população humana.

III- Diminuir ou evitar a superpopulação de animais errantes e abandonados nas Vias Públicas do Município de Linhares.

CAPÍTULO III

DOS REQUISITOS DE SELEÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA CASTRAÇÃO

Art. 6º São requisitos obrigatórios para as castrações no Município de Linhares:

I - tutores com residência fixa neste Município (comprovante de residência – conta de água, luz ou telefone);

II - animais com a vacinação anti-rábica, vermifugação atualizada (apresentação da carteira de vacinação e vermifugação) e isento de pulgas e carrapatos dos animais;

III - idade mínima 5 (cinco) meses e máxima de 7 (sete) anos para espécie canina e felina;

IV - condição física animal aparentemente satisfatória;

Art.7º Terão prioridade para as castrações no Município de Linhares



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES

SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS NATURAIS

I - famílias inclusas em Programas Sociais, a exemplo PBF – Programa Bolsa Família, BPC – Benefício de Prestação Continuada e INCLUIR – Programa Capixaba de Redução da Pobreza dentre outros;

II - tutores que tenham acima de 2 (dois) ou mais animais da mesma espécie e sexo diferentes, afim de evitar a procriação entre eles;

III - animais que estiverem sob o amparo de ONG's/Associações/Grupos de Proteção e/ou indicados por estas e que, comprovadamente, não disponham de recursos para atender às necessidades dos animais necessitando amparo desta Municipalidade.

IV - serão também escolhidos os animais (cães/gatos) errantes encontrados na via pública do município de Linhares/ES.

V - em áreas de maior incidência de agressões por animais;

VI – em áreas com maior densidade populacional de animais;

VII - em áreas com maior incidência de solicitações de apreensões de animais.

Art. 8º Para o controle populacional de cães e gatos, os tutores deverão apresentar os seguintes documentos para o pré-cadastro:

I – identificação oficial do tutor com foto (RG, CPF ou Carteira de Motorista, CTPS);

II - comprovante de residência (conta de água, luz ou telefone) em nome do tutor ou cônjuge (comprovar com certidão de casamento ou contrato de união estável);

III - carteira de vacinação atualizada do animal a ser castrado.

Parágrafo Único. Todos os documentos originais deveram ser acompanhados de cópia;

Art. 9º O pré cadastro será realizado preferencialmente de maneira online pelo site Prefeitura Municipal de Linhares, no momento deverá preencher o pré cadastro e anexar todo o documento constante no Art.8º dessa Instrução Normativa.

Art. 10 Após aprovação do pré cadastro o Tutor/Responsável será encaminhado a Clínica/Hospital Veterinário responsável pela castração para preenchimento e assinatura de cadastro, autorização de Exame, Anestesia e Cirurgia (anexo I, II, IV e V).

Art. 11 Após a fase de pré-cadastro será feita a seleção dos animais que obedecerá aos seguintes critérios:

I - mobilidade do animal:

- a) errantes: ganhará 3 (três) pontos;
- b) semi-domiciliado: ganhará 2 (dois) pontos;
- c) domiciliado: ganhará 1 (um) ponto.

II - quantidade de animais na residência:

- a) ganhará 1 (um) ponto para cada animal;
- b) agrediu alguém: ganhará 3 (três) pontos.

III - critérios de desempate:

- a) idade mínima;
- b) ter agredido ser humano ou outro animal;



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES

SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS NATURAIS

- c) sem raça definida (SRD);
- d) ser um animal errante;
- e) ser um animal semi-domiciliado;
- f) quantidade de animais na mesma residência;
- g) caso permaneça empate entre uma quantidade de animais superior ao número de vagas, haverá sorteio.

IV - após seleção no pré cadastro os tutores dos animais contemplados, serão comunicados via ligação telefônica para agendamento da data e horário da coleta de sangue e cirurgia;

V - serão realizadas 3 (três) tentativas de contato por telefone com o tutor em um intervalo de 2 (dois) dias consecutivos, caso não haja retorno ou mesmo contato com as ligações, o animal será desclassificado;

VI - a coleta de sangue será realizada pela (o) Médica (o) Veterinária (o) da Clínica Veterinária contratada pelo Município;

VII - no mesmo dia da coleta de sangue, o tutor:

- a) assinará os documentos de autorização para anestesia, cirurgia e coleta de sangue.
- b) receberá por escrito as recomendações de pré e pós operatório;
- c) será orientado sobre os riscos cirúrgicos;
- d) receberá o documento de agendamento da castração cirúrgica, com data e horário do procedimento, o qual apresentará à Clínica Veterinária contratada.
- e) caso o tutor falte ao dia e horário marcado para coleta de sangue, sem aviso prévio, seu animal será desclassificado, podendo se inscrever novamente numa próxima seleção;
- f) caso haja recusa do tutor em qualquer uma das alíneas “a” a “d”, o animal também será desclassificado, podendo se inscrever novamente numa próxima seleção;
- g) caso haja alteração no exame de sangue do animal, que impossibilite a realização da cirurgia, o tutor será informado que não será realizada a cirurgia e que seu tutor deverá procurar o atendimento particular;
- h) não caberá a SEMAM, o atendimento clínico ou qualquer outro procedimento de diagnóstico;
- i) no dia da cirurgia, caso o Médico Veterinário da Clínica Veterinária contratada constate alguma alteração clínica que impossibilite a realização da cirurgia, o tutor receberá um documento de recusa explicando todos os motivos pelo qual seu animal não poderá passar pelo procedimento;
- j) a partir do dia da cirurgia, todos os procedimentos, serão de responsabilidade da Clínica Veterinária contratada, e a SEMAM só terá contato com o tutor do animal se houver alguma intercorrência com relação ao contrato;
- k) no que se refere ao procedimento pré, trans e pós-cirúrgico, o contato deverá ser direcionado ao Médico Veterinário da clínica.

Art. 12 São critérios de desclassificação imediata, devido características fisiológicas que podem trazer complicações para a cirurgia:

I - cães e gatos de raças braquicefálicas, por possuírem predisposição genética a um maior risco cirúrgico devido características próprias da raça, como: Boston Terrier, Boxer, Buldogue, Bullmastife, Yorkshire, Cane Corso, Chihuahua, Chow Chow, Cocker Spaniel, Dogo Argentino, Dogue de Bordeaux, Lhasa Apso, Mastife Napolitano, Pequinês, Persa



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS NATURAIS

Canário, Pug, Shar Pei, Shih Tzu, Terra Nova. No caso de felinos, são as raças persas e outras raças exóticas;

II - cães e gatos com idade inferior a 04 (quatro) meses, pelo baixo risco de reprodução, pois, até essa idade a maioria dos animais ainda não atingiu a maturidade sexual;

III - cães e gatos com idade superior a 07 (sete) anos, pois, entende-se que por fatores hormonais, esses animais já não manifestam grande predisposição ao cruzo, preconizando que nesta fase já se inicia um ciclo com maior risco cirúrgico devido à idade;

IV- cães com peso superior a 25 (vinte e cinco) quilos, pois subentende-se que, além do risco cirúrgico proeminente, não são animais que atingirão o objetivo do projeto, já que para atingir esse peso, provavelmente são animais com tutor e bem cuidados;

V - apresentar alguma doença crônica, como cardíaca, renal, hepática, respiratória, entre outras.

VI – cadelas e gatas em fase de proestro (sangramento) e estro (cio) ou em fase gestacionaria.

VII – cães (macho e fêmea) com tumor de STICKER ou TVT (tumor venereo transmissível).

VIII – cadelas e gatas com tumor de mama.

XI - Cães e gatos machos que não contém os dois testículos dentro do saco escrotal.

X - Cães que apresentarem doenças do carrapato.

Art. 13 Os procedimentos administrativos para o cadastro e demais solicitações deverão ser formalizados através do site <https://linhares.sislam.com.br/> e/ou nos procedimentos vigentes direcionados pela SEMAM (Secretaria de Meio Ambiente e Recursos Hídricos Naturais).

Art. 14 Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE.

Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Recursos Hídricos Naturais, aos vinte e sete dias do mês de abril do ano de dois mil e vinte e um.

Fabrício Borghi Folli
Secretário Municipal de Meio Ambiente e Recursos Hídricos Naturais



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS NATURAIS

ANEXO I

FORMULÁRIO DE PRÉ – CADASTRO

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

DATA:		Nº CADASTRO
ATENDENTE:		

DADOS DO TUTOR

Nome:			
Identidade n°:		CPF n°:	
Endereço:			
Bairro:		Ponto Referência:	
Telefones:		Telefone Recado:	
Características da Residência:			
Reside em:	Residência:	Possui Quintal?	Quintal Murado?
Casa <input type="checkbox"/>	Alugada <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>
Apartamento <input type="checkbox"/>	Própria <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

DADOS DO ANIMAL

Nome do Animal:		Idade:
Raça:	Sexo: Fêmea <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/>	Peso (Kg):
Se Fêmea:		
Presença de corrimento vaginal: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		Data do Último Cio:
Raça Braquiocefálico: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Porte: Pequeno: <input type="checkbox"/> Médio: <input type="checkbox"/> Grande (até 25Kg): <input type="checkbox"/>	
Modalidade do Animal: Domiciliado: <input type="checkbox"/> Semi domiciliado: <input type="checkbox"/> Errante: <input type="checkbox"/>		
Já foi anestesiado alguma vez? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		Já fez alguma cirurgia Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Animal está sob tratamento: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Qual?		
Possui alguma alergia a medicamento? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Qual?		
Possui alguma doença Crônica? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Qual?		
O animal está vacinado contra raiva? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		Data da última vacinação:
O animal está vermifugado? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		Data da última vermifugação:
Há mais de um animal no local? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Quantos?		
O animal apresenta sinais de agressividade? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>		

Nome legível do Tutor/Responsável



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS NATURAIS

ANEXO II

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA EXAMES

Autorizo a realização do(s) exame(s) _____ no animal de nome: _____ espécie: _____, raça: _____, sexo: _____, idade (real ou aproximada): _____, pelagem: _____, outras informações que possibilitem a identificação do animal (ex. microchip) _____ a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) _____ CRMV-ES nº _____.

Identificação do responsável pelo animal:

Nome: _____ RG: _____ CPF: _____
Telefone: _____, Endereço _____
E-mail: _____

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado(s) exame(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Linhares - ES, _____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável pelo animal



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS NATURAIS

ANEXO III

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO

Autorizo a realização de internação e tratamento (s) necessário(s):

_____ no animal de nome: _____, espécie:
_____, raça: _____, sexo: _____, idade (real ou
aproximada): _____, pelagem: _____, outras informações que
possibilitem a identificação do animal (ex. microchip)
_____ a ser realizado pelo (a) Médico(a) Veterinário(a)
_____ CRMV-ES nº _____

Identificação do responsável pelo animal:

Nome: _____
RG: _____ CPF: _____ Telefone: _____

Endereço completo: _____

E-Mail: _____

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes à situação clínica do animal, bem como do (s) tratamento (s) proposto (s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Observações Gerais (a serem fornecidas pelo proprietário/responsável):

Linhares/ES, _____, de _____ de _____.

Assinatura do responsável pelo animal



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS NATURAIS

ANEXO IV

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS

Autorizo a realização do(s) procedimento(s) anestésico(s) necessário(s) para: _____ no animal de nome: _____, espécie: _____, raça: _____, sexo: _____, idade (real ou aproximada): _____, pelagem: _____, outras informações que possibilitem a identificação do animal (ex. microchip) _____ a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) _____ CRMV-ES nº _____

Identificação do responsável pelo animal:

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____ TEL: _____

Endereço: _____

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos, inerentes ao(s) procedimento(s) proposto(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Linhares-ES, _____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável pelo animal



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS NATURAIS

ANEXO V

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

IDENTIFICAÇÃO DO TUTOR:

NOME: _____

ENDEREÇO: _____ CIDADE: _____

TELEFONE: _____ EMAIL: _____

RG: _____ CPF _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME: _____ IDADE: _____ ESPÉCIE _____

RAÇA: _____ PELAGEM _____ MICROCHIP: _____

SEXO: M F

MOTIVO DA CONSULTA:

Autorizo a realização do(s) procedimento(s) cirúrgico (s)
no
animal acima identificado a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário (a)
_____ CRMV-ES n° _____ ou membros de sua
clínica/hospital.

Confirmo que o animal está em jejum alimentar de 12 horas e hídrico de 6 horas, pois, caso contrário, poderá gerar intercorrências levando o animal ao óbito.

Confirmo que após a saída do animal da clínica/hospital, na qualidade de tutor/responsável, tomarei todos os cuidados necessários, observando o paciente e imediatamente comunicando ao médico veterinário quaisquer complicações ou acidentes que venham a ocorrer.

Declaro que de maneira informada, concordo com os procedimentos cirúrgicos a que o paciente será submetido, e que me foram claramente explicados pelo médico veterinário,



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES

SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS NATURAIS

inclusive fui esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado(s) procedimentos(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

No caso de animal fêmea, declaro que o animal não se encontra no proestro ou cio e nem em fase gestação.

Cuidados Pós-cirúrgicos:

O seu animal passou por um procedimento muito delicado e complexo, por isso são precisos cuidados, para que tudo transcorra bem nos próximos dias. Antes, de começarmos precisamos lembrar que todo procedimento cirúrgico precisa da colaboração de todos (paciente, tutor, responsável e clínico) para que se tenha sucesso.

- 1) Manter o animal com colar elisabetano ou roupa cirúrgica, sendo de inteira responsabilidade do tutor/responsável a aquisição e utilização dos mesmos. Nunca remova o colar ou roupa cirúrgica sem autorização do Médico Veterinário.
- 2) Higiene: Faça os curativos diários, conforme a receita.
- 3) Manter o animal aquecido em local limpo, protegido de sol, chuva e umidade.
- 4) Alterações no local da ferida cirúrgica (ruptura de pontos, vermelhidão, edema (inchado), sangramento) devem ser relatadas ao médico veterinário responsável pelo procedimento.
- 5) Movimentação restrita: Os primeiros 5 (cinco) dias devem ser dentro de casa, é proibido o animal após cirurgia subir e descer escadas, sofá, cama, morros. Não deve ficar com outros animais, que podem machucar, nem ficar de guarda, não permita ficar no quintal sozinho, sem supervisão.
- 6) Em até 10 dias o tutor/responsável deverá retornar a clínica/hospital para retirada dos pontos, devendo a ferida cirúrgica estar seca e aderida.
- 7) É de inteira responsabilidade do tutor/responsável a medicação do paciente após a cirurgia.
- 8) Não suspenda a medicação ou dê medicações extras sem avisar o Médico Veterinário.

Linhares, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do responsável pelo animal



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS NATURAIS

ANEXO VI

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE EUTANÁSIA

Declaro estar ciente dos motivos que levam à necessidade de realização da eutanásia, reconheço que esta é a opção escolhida por mim para cessar definitivamente o sofrimento e, portanto, autorizo a realização da eutanásia do animal de nome _____, espécie _____, raça _____, sexo _____, idade (real ou aproximada) _____, pelagem _____, outras informações que possibilitem a identificação do animal (ex. microchip) _____ a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) _____ CRMV-ES nº _____.

Identificação do responsável pelo animal:

Nome _____

RG _____ CPF _____

Endereço: _____

Telefone _____

Declaro que fui devidamente esclarecido (a) do método que será utilizado, assim como de que este é um processo irreversível.

Linhares-ES, ____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável pelo animal



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS NATURAIS

ANEXO VII

TERMO DE RECUSA

Devido alterações clínicas diagnosticadas momentos que antecedem a cirurgia de castração, impossibilito o animal agendado e abaixo identificado, a realizar o procedimento cirúrgico, podendo o mesmo ser remarcado assim que se restabelecer.

Nome: _____

Canino () Felino () Macho () Fêmea ()

Nº agendamento: _____

Tutor: _____

Nº telefone: _____

Alterações encontradas

Temperatura retal (TR)	(37,5 a 39,2° C)
Frequência respiratória (FR)	(10 a 40/min)
Frequência cardíaca (FC)	(Cães : 70 a 130/min e Gatos: 160 a 240/ min)
Mucosa: () Normocorada () Hipocorada. Outra?	
Hidratação: () Normal () Desidratação leve. Outra?	
Linfonodos: () Normais () Aumentados. Quais?	
Tegumento: () Normal () Dermatite. Outra?	

Outras observações:

Linhares, ___ de _____ de 20__.

Médico Veterinário Responsável

Tutor ou Responsável