**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ATENDIMENTO À** [**RESOLUÇÃO CFMV 1275/19**](https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-1.275-de-25-de-junho-de-2019-203419719)

Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Paraná (CRMV-PR), eu, , CRMV-PR , médico veterinário responsável técnico pela Pessoa Jurídicaa, CNPJ/CPF,  declaro que o estabelecimento anteriormente citado atende completamente a Resolução CFMV 1275/19 como:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ambulatório veterinário** | | | Dependência de estabelecimentos comerciais, industriais, de recreação, de ensino, de pesquisa ou de órgãos públicos onde são **atendidos os animais pertencentes exclusivamente ao respectivo estabelecimento para exame clínico, realização de procedimentos ambulatoriais e vacinação**, sendo vedada a realização de anestesia geral e/ou de procedimentos cirúrgicos e a internação. | | | | |
|  | **Consultório veterinário** | | | Estabelecimento destinado ao ato básico de **consulta clínica, de realização de procedimentos ambulatoriais e de vacinação de animais**, sendo vedada a realização de anestesia geral, de procedimentos cirúrgicos e a internação. | | | | |
|  | **Clínica veterinária**, com as seguintes atividades: | | | Estabelecimento destinado ao atendimento de animais para consultas, tratamentos clínico-ambulatoriais, **podendo ou não realizar cirurgia e internação**, sob a responsabilidade técnica, supervisão e presença de médico-veterinário durante todo o período previsto para o atendimento ao público e/ou internação. | | | | |
| **Cirurgia**: | | | | | | | |
|  | SEM cirurgia |  | COM cirurgia DIURNA | | |  | COM cirurgia INTEGRAL (24 horas) |
| **Internamento**: | | | | | | | |
|  | SEM internamento |  | COM internamento DIURNO | | |  | COM internamento INTEGRAL (24 horas) |
| **Isolamento infectocontagioso**: | | | | | | | |
|  | COM isolamento infectocontagioso | | |  | SEM isolamento infectocontagioso | | |
|  | **Hospital veterinário** | | | Estabelecimento destinado ao atendimento de animais para consultas, tratamentos clínico-ambulatoriais, exames diagnósticos, cirurgias e internações**, com atendimento ao público em período integral (24 horas),** sob a responsabilidade técnica, supervisão e a presença permanente de médico-veterinário. | | | | |

**TERMO DE COMPROMISSO**

**Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras**, podendo ser comprovadas a qualquer solicitação, **e assumo a inteira responsabilidade por elas**. Fico ciente através desse documento que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei, bem como pode ser enquadrada como possível conduta antiética (art. 19 do Código de Ética do Médico Veterinário – Resolução CFMV 1138/16).

Declaro ainda que **me comprometo a comunicar imediatamente ao CRMV-PR qualquer alteração** que houver no estabelecimento relacionada as exigências da Resolução CFMV 1275/19, assim como o **encerramento da atividade**, caso ocorra. Estou ciente também que havendo modificação das resoluções, deverei adequar o estabelecimento no prazo determinado na normativa.

Data: Clique ou toque aqui para inserir uma data.

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

Assinatura do Responsável Técnico Médico Veterinário

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

Assinatura do Responsável Legal