

# TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA DE CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

GUARDIÃO: \_\_\_\_\_ N° CAD \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: Av/Rua: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_

Nome do animal: \_\_\_\_\_ Espécie: ( ) Canina ( ) Felina

Sexo: ( ) Macho ( ) Fêmea

O (a) guardião (a), acima qualificado (a), vem, pelo presente, autorizar o Seção de Vigilância Epidemiológica de Campo Florido-MG a realizar, em seu animal, a esterilização cirúrgica à qual deverá submeter-se em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Declara que o animal encontra-se em perfeitas condições de saúde e também declara estar perfeitamente ciente de todos os aspectos que envolvem o aludido procedimento cirúrgico, tendo recebido do médico veterinário todas as informações solicitadas, bem como outras subsidiárias, conforme a seguir explicita:

1) Que lhe foram detalhadamente explicadas pelo médico veterinário ou seu assistente a natureza, a finalidade, as peculiaridades, os benefícios, os riscos e as possíveis complicações do procedimento cirúrgico; e que o mesmo deve ser informado sobre quaisquer medicamentos que estejam sendo ministrados ao animal.

2) Que, como em toda intervenção cirúrgica, existe um risco excepcional de mortalidade, decorrente do próprio ato cirúrgico ou das condições vitais do paciente e que essas complicações, algumas vezes, decorrem de fatores imponderáveis e imprevisíveis, tais como reações orgânicas do próprio paciente.

3) Que foi informado(a) e está ciente de que, como em qualquer outro ato operatório, ao submeter o seu animal à presente cirurgia está também sujeita a sofrer complicações e idiosincrasias, intra-operatórias e pós-operatórias.

4) Que foi também esclarecido que o procedimento pós-operatório, composto pelo uso de medicamentos, procedimentos de cura de ferimento cirúrgico, bem como suas possíveis complicações e custos, são de INTEIRA RESPONSABILIDADE DO GUARDIÃO.

5) Que se ocorrerem intercorrências ou imprevistos a equipe médica poderá adotar técnica cirúrgica diferente da programada (podendo optar inclusive pela histerectomia simples), sempre em benefício do paciente.

6) O animal deverá estar em jejum para realização do procedimento:

- Alimentos: 12 horas
- Líquidos: 6 horas

7) Que, caso se constate que a fêmea esteja gestante após a abertura da cavidade abdominal, o procedimento de castração, para a segurança do animal, será concluído com a retirada dos fetos e, neste caso, não há como mantê-los vivos.

8) Que o guardião deverá aguardar a liberação do animal ou, se houver situação de exceção devidamente acordada, retornar no horário marcado. Que se o animal permanecer no Seção de Vigilância Epidemiológica após o horário do expediente não há como manter os cuidados do pós-operatório sendo, então, do guardião a responsabilidade por possíveis problemas.

9) Que se o guardião não buscar o animal dentro do horário estipulado será cobrada diária estipulada pela Prefeitura de Campo Florido.

10) Que com tais explicações e esclarecimentos está plenamente satisfeito(a), tendo compreendido e autorizado a realização do procedimento cirúrgico no animal.

Local e data:

Guardião: