

- () Fisioterapia () Venda de acessórios para animais
() Hospedagem () Venda de medicamentos para animais

TIPOS DE EXAMES REALIZADOS:

- () Bioquímica () Sorológico
() Citologia, Citopatologia e Histopatologia () Microbiologia
() Hematologia () Parasitologia
() Hormonais () Uruoanálise

Outros: _____

ENVIO DE AMOSTRAS PARA LABORATÓRIOS

- () De Roraima () De outros estados () Não há envio

OUTROS

SIM NÃO

- Faz uso de medicamentos controlados de uso humano () ()
Realiza esterilização do material no estabelecimento () ()

Declaro, no pleno exercício de minhas atividades que, como Responsável Técnico, afirmo a veracidade das informações acima e comprometo-me a responder pelas ações e/ou omissões transgressoras das normas sanitárias que venha a ocorrer no estabelecimento, bem como, fornecer às autoridades todas as informações e solicitações relativas ao mesmo. Estou ciente de que devo comunicar à Vigilância Sanitária quando da cessação da responsabilidade técnica, imediatamente após o documento de baixa de RT junto ao Conselho de Classe ao qual estou vinculado.

Boa Vista-RR., _____ / _____ / _____

Assinatura e carimbo
Responsável Técnico

Anexo II-H – Ato Declaratório dos Serviços Veterinários

SERVIÇOS VETERINÁRIOS

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ/ CPF: _____

Endereço: _____

Responsável Legal: _____ CPF: _____

Responsável Técnico: _____ CRMV/RR: _____

() Consultório () Clínica () Laboratório Número de salas: _____

ATIVIDADES VETERINÁRIOS

() CNAE 7500-1/00 Atividades veterinárias

Outra: _____

SERVIÇOS OFERECIDOS

- () Acupuntura Veterinária () Internação
() Banho e tosa () Raio-X (radiação ionizante)
() Cirurgia de pequenos animais () Transporte de Animais em Taxi Dog
() Clínica de pequenos animais () Transporte de Animais em Ambulância
() Eletrocardiograma/ Ecocardiograma () Ultrassonografia
() Exames Laboratoriais () Venda de alimentos para animais