

Prontuário Animal Individual

Seção de Controle de Animais de Pequeno Porte

Identificação do Animal

Número do Animal: _____ Data de Entrada: ____/____/____

Espécie: () Canino () Felino () Outros: _____

Sexo: () Macho () Fêmea Idade: _____

Nome do Animal: _____ Raça: _____

Porte: () Pequeno () Médio () Grande () Filhote

Cor da Pelagem: _____ Sinais Particulares: _____

Data da Vacina Anti-rábica: ____/____/____ Nome do Vacinador: _____

Histórico do Animal: _____

Identificação do Proprietário

Proprietário/Responsável: _____

Endereço: _____ Nº/Comp: _____

Bairro: _____

Telefone: _____ Celular: _____

Documento de Identidade: _____

Assinatura por Recusa de Posse: _____

Assinatura do Técnico Responsável: _____

Observações do Médico Veterinário

Achados Morfoclínicos: _____

Procedimento Adotado

() Doação Data: ____/____/____

() Instituição de Ensino Data: ____/____/____

() Eutanásia Data: ____/____/____

() Óbito Data: ____/____/____

Departamento
de Controle
de Zoonoses

Secretaria
de Saúde

GOVERNO MUNICIPAL
Uberaba
uma cidade para todos