

Nome do Estabelecimento / Endereço completo / Telefone / CNPJ - Inscrição estadual - CRMV ou  
Nome do Médico Veterinário / Endereço completo / Telefone / CRMV - RG - CPF  
](conforme Resolução CFMV n<sup>o</sup> 844, de 20 de setembro de 2006)

## ATESTADO PARA REPRODUÇÃO

### PROPRIETÁRIO/ PESSOA ACOMPANHANTE DO ANIMAL

Nome Completo:

Endereço Completo:

Cidade:

Estado:

Telefone:

### IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL

Nome:

Espécie:

Sexo: ( ) Macho ( ) Fêmea

Raça:

Tamanho/ Porte:

Data de Nascimento:

Pelagem:

Numero do microchip:

### DECLARAÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO

Atesto para os devidos fins ter examinado o animal acima especificado e que no exame clínico está livre das imperfeições descritas como: surdez, ausência de criptorquidismo ou deficiência de deslocamento de um ou ambos os testículos da cavidade abdominal, ausência de bigodes, hérnia umbilical, ausência de (pseudo-) achondroplasia ou osteochondrodysplasia, ausência de polidactília e oligodactília, ausência de deformidade óssea.

Médico Veterinário Emitente:

Cidade \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_

\_\_\_\_\_  
Médico Veterinário (a)

Carimbo legível  
CRMV/\_\_\_\_\_