



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA
CRMV-RJ

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Rio de Janeiro, CRMV-RJ, eu,

NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO	CRMV DO RT
-----------------------------	------------

declaro que o estabelecimento sob minha responsabilidade técnica,

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA / CONSULTÓRIO	TIPO DE EMPRESA <input type="radio"/> Matriz <input type="radio"/> Filial <input type="radio"/> Consultório
CNPJ/CPF	E-MAIL

atende completamente ao disposto na Resolução 1275/2019, não se encontra em obras e/ ou configura-se como:

<input type="radio"/> PJ Prestador de Serviços Veterinários, incluindo à domicílio	<input type="radio"/> Consultório Veterinário	<input type="radio"/> Ambulatório Veterinário
<input type="radio"/> Não exerce Atividades Veterinárias	<input type="radio"/> Hospital Veterinário	<input type="radio"/> Clínica Veterinária, com as atividades listadas abaixo:
<input type="radio"/> Cirurgia Diurna	<input type="radio"/> Cirurgia Integral	<input type="radio"/> Sem Cirurgia
<input type="radio"/> Internação Diurna	<input type="radio"/> Internação Diurna	<input type="radio"/> Sem Internação
<input type="radio"/> Isolamento infectocontagioso	<input type="radio"/> Sem Isolamento infectocontagioso	
Especifique: _____		

Declaro, ainda, estar ciente de que devo comunicar ao CRMV-RJ qualquer alteração na configuração deste estabelecimento, relacionada ao disposto na Resolução 1275/2019, bem como caso de estar em obras ou de encerramento das atividades.

Local e Data: _____ . ____/____/____

Assinatura do Responsável Técnico