



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRMV/RJ

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA – RESOLUÇÃO CFMV 1275/2019

1- DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome do Responsável Técnico:	CRMV do RT:
------------------------------	-------------

2- DADOS DO ESTABELECIMENTO

Razão Social:	CNPJ/CPF:
---------------	-----------

Tipo de estabelecimento: [] Matriz [] Filial [] Consultório CPF	E-mail do Estabelecimento:
---	----------------------------

Declaro que esse estabelecimento atende integralmente a Resolução CFMV 1275/2019 como:

[] Consultório Veterinário;
[] Ambulatório Veterinário;
[] Clínica Veterinária: [] com cirurgia [] sem cirurgia [] com internação diurna [] com internação em tempo integral [] sem internação [] com isolamento infectocontagioso [] sem isolamento infectocontagioso [] com atendimento 24 horas [] não possui atendimento 24 horas
[] Hospital Veterinário;

- I- Declaro, ainda, estar ciente de que devo comunicar ao CRMV-RJ qualquer alteração na configuração deste estabelecimento, relacionada ao disposto na Resolução CFMV 1275/2019, bem como caso de estar em obras ou de encerramento das atividades.
- II- Estou ciente, de que independentemente da carga horária presencial, o responsável técnico responde administrativa, civil e criminalmente pelos serviços prestados e produtos oferecidos pelo estabelecimento no âmbito da atuação profissional e que contrariem o disposto na Resolução CFMV 1275/2019, demais atos expedidos pelo CFMV e nas legislações vigentes.

Carimbo e Assinatura do Responsável Técnico	Local e Data: _____, ____ / ____ / ____.
---	---