

# CASTRAMÓVEL

## CASTRAR É UM ATO DE AMOR!

### TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

**Declaro o livre consentimento para a realização do procedimento cirúrgico de castração no animal em minha responsabilidade.**

Declaro também o meu **consentimento para anestesia-lo, autorizando a aplicação de sedativos, tranquilizantes e de todos os medicamentos necessários** a realização do referido procedimento, a ser realizado na campanha de controle populacional.

Declaro ainda, ter sido, esclarecido(a) acerca dos riscos inerentes, durante ou após a realização do procedimento cirúrgico citado, estando a referida unidade e os profissionais isentos de quaisquer responsabilidades decorrentes dos riscos cirúrgicos. O Médico Veterinário, a Clínica Veterinária, o Castramóvel e/ou a Prefeitura Municipal, não são responsáveis por intercorrências devido a doenças pré existentes, quando, neste caso, o animal for portador de doença no coração, doença nos rins, doença no fígado, doença no pulmão ou qualquer outra doença infecciosa ou não, que comprometa bem estar do animal durante o procedimento anestésico e cirúrgico.

Declaro ainda que ao me inscrever para participar do evento de castração fui informado(a) da necessidade de exames de risco cirúrgico, mas que por motivos pessoais resolvi não realizar o referido exame, me responsabilizando integralmente pelas consequências dessa decisão.

**Declaro ter sido esclarecido dos riscos durante o procedimento**, como por exemplo, uso de anestesia injetável, parada cardiorrespiratória, hemorragias, entre outros. O Médico Veterinário, a Clínica Veterinária, o Castramóvel e/ou a Prefeitura Municipal, estão isentos de quaisquer responsabilidades decorrentes destes riscos.

Declaro ter recebido todas as informações de forma clara a respeito dos cuidados pré operatório e após a cirurgia irei receber cuidados pós operatórios e confirmo que após a saída do animal na qualidade de responsável, tomarei todos os cuidados necessários, observando o paciente, utilizando roupas cirúrgicas ou colares elisabetano para impedir a deiscência (abertura) dos pontos, e imediatamente comunicando ao Médico Veterinário pelo telefone informado, quaisquer complicações ou acidentes que venham a ocorrer.

Estou ciente que os custos de complicações e intercorrências do período pós operatório, como infecções, reações adversas medicamentosas, entre outras, são de minha inteira responsabilidade, assim como a medicação pós operatória, o colar e /ou a roupa pós cirúrgica.

Estou ciente e de acordo que o animal deve ser retirado no mesmo dia da cirurgia, mesmo em caso de óbito.

É proibido a veiculação, exposição, principalmente em redes sociais e outros veículos de comunicação de qualquer imagem do Médico Veterinário, Clínica Veterinária, Castramóvel e da Prefeitura Municipal, sem prévia autorização, possíveis de consequências conforme a lei.

**LI, ASSINEI E RECEBI UMA CÓPIA IMPRESSA DESTE TERMO, JUNTAMENTE COM AS ORIENTAÇÕES PRÉ OPERATORIA**

Qualquer dúvida ou intercorrências, entrar em contato **EXCLUSIVAMENTE** pelo telefone:  
**(12) 99168-8874**

**APENAS ATRAVÉS DE MENSAGEM POR ESCRITO, NÃO ENCAMINHAR ÁUDIO OU LIGAÇÕES.**

