



### Termo de Responsabilidade do Médico Veterinário

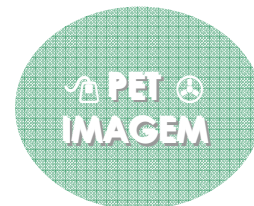
Eu, \_\_\_\_\_, CRMV \_\_\_\_\_,  
domiciliado (a) à \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, Município  
\_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_,  
telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, responsabilizo-me pela conferência e  
confirmação da identificação do animal de nome de registro  
\_\_\_\_\_, nº de registro RG  
\_\_\_\_\_, tatuagem \_\_\_\_\_ e/ou microchip  
\_\_\_\_\_.

Confirmo a utilização da anestesia ou sedação, com a qual o paciente estava  
perfeitamente relaxado durante o exame radiográfico.

OBS: se o cão não estiver identificado, cabe ao Médico Veterinário que fizer a radiografia  
das articulações coxofemorais com relação à displasia, identificá-lo.

Curitiba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Médico Veterinário responsável



Diagnósticos Veterinários