(41)

900263006651281

Bem Estar Animal

Av. Municipal 1326, Centro, Turvo/SC
CNPJ: 34.249.942.0001-20

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico:

_____

_____

_____

_____ no animal de nome, espécie, raça, gênero, idade, pelagem, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) Carlos Roberto João da Silva Júnior, CRMV-SC 6758.

Identificação do responsável pelo animal:
Cód./Nome: Agnes Fernanda Jeorel
CPF: RG: 099.650.099-70
Endereço:
Telefone: 988060978
Email:

Rafaela ± 12 Kilos
canina
fêmea

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado(s) procedimento(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Turvo, 27/07/2026

Agnes Fernanda Jeorel
Assinatura do responsável pelo animal

(42)

Bem Estar Animal

Av. Municipal 1326, Centro, Turvo/SC
CNPJ: 34.249.942.0001-20

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo à realização do procedimento cirúrgico:

_____

_____

_____

_____ no animal de nome, espécie, raça, gênero, idade, pelagem, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) Carlos Roberto João da Silva Júnior, CRMV-SC 6758.

gestante / fêmea
caramelo com
fuça preta
14 kg
canino

Identificação do responsável pelo animal:

Cód./Nome: Joseli Becker
CPF: RG: 4 704 434 280 72
Endereço: Henrique Nagel 112
Telefone: 48 9991 85 7473
Email: joseli.becker.gesi@gmail.com

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado(s) procedimento(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Turvo, 27/07/2026

Assinatura do responsável pelo animal

43

900263006651287

Bem Estar Animal

Av. Municipal 1326, Centro, Turvo/SC
CNPJ: 34.249.942.0001-20

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico:

_____

_____

_____ no animal de nome, espécie, raça, gênero, idade, pelagem, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) Carlos Roberto João da Silva Júnior, CRMV-SC 6758.

fêmea chocolate filhote 13 Kgs canino

Identificação do responsável pelo animal:
Cód./Nome: Maria Vitória G. da Silva
CPF: RG: 119.492.929-08
Endereço: Barra do Cedro
Telefone: (48) 99975643 4
Email:

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado(s) procedimento(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Turvo, 27/07/2026

M.ª Vitória G. da Silva
Assinatura do responsável pelo animal

(46)

Bem Estar Animal

Av. Municipal 1326, Centro, Turvo/SC
CNPJ: 34.249.942.0001-20

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico:

_____

_____

_____ no animal de nome, espécie, raça,

gênero, idade, pelagem, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) Carlos Roberto João da Silva Júnior, CRMV-SC 6758.

Identificação do responsável pelo animal:
Cód./Nome: Terezinha Maria da Silva
CPF: RG: 011161119 53
Endereço: Barra do Cedro
Telefone: 48 99943 3688
Email:

Pinscher
5 kg
fêmea

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado(s) procedimento(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Turvo, 27/07/2026

Terezinha Maria da Silva
Assinatura do responsável pelo animal

47

900263006651285

Bem-Estar Animal

Av. Municipal 1326, Centro, Turvo/SC
CNPJ: 34.249.942.0001-20

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico:

Fragola, macho, 4 kg

(felino) no animal de nome, espécie, raça, gênero, idade, pelagem, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) Carlos Roberto João da Silva Júnior, CRMV-SC 6758.

Identificação do responsável pelo animal:
Cód./Nome: Joquelini Tomaz Mafioletti
CPF: RG: 117.018-079-55
Endereço: Vereador manoll Alexandre
Telefone: (48) 99916 7418
Email:

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado(s) procedimento(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Turvo, 27/07/2026

Joquelini Tomaz Mafioletti
Assinatura do responsável pelo animal

(187)

Bem Estar Animal

Av. Municipal 1326, Centro, Turvo/SC
CNPJ: 34.249.942.0001-20

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico:

Fêmea, Tricolor, (felina) - 3kg.

no animal de nome, espécie, raça, gênero, idade, pelagem, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) Carlos Roberto João da Silva Júnior, CRMV-SC 6758.

Identificação do responsável pelo animal:
Cód./Nome: Jaqueline Tomaz Mafioletti
CPF: RG: 117.018.079-55
Endereço: Vereador Mondl Alexandre
Telefone: (48) 99915741 8
Email:

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado(s) procedimento(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Turvo, 27/07/2026

Jaqueline Tomaz Mafioletti
Assinatura do responsável pelo animal

49

900263006651293

Bem Estar Animal

Av. Municipal 1326, Centro, Turvo/SC
CNPJ: 34.249.942.0001-20

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico: Caramelo peludinha, fêmea, 9.800 kg (canina) no animal de nome, espécie, raça, gênero, idade, pelagem, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) Carlos Roberto João da Silva Júnior, CRMV-SC 6758.

Identificação do responsável pelo animal:
Cód./Nome:
CPF: RG:
Endereço:
Telefone:
Email:

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado(s) procedimento(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Turvo, 27/07/2026

Assinatura do responsável pelo animal

(10)

Bem Estar Animal

Av. Municipal 1326, Centro, Turvo/SC
CNPJ: 34.249.942.0001-20

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico: Caramelo Grande, fêmea, 13.400kg (canina) no animal de nome, espécie, raça, gênero, idade, pelagem, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) Carlos Roberto João da Silva Júnior, CRMV-SC 6758.

Identificação do responsável pelo animal:

Cód./Nome:
CPF: RG:
Endereço:
Telefone: 823138889.00
Email:

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado(s) procedimento(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Turvo, 27/07/2026

Assinatura do responsável pelo animal

51

900263006651286

Bem Estar Animal

Av. Municipal 1326, Centro, Turvo/SC
CNPJ: 34.249.942.0001-20

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico:

Branca, fêmea, 9.400 Kg.

(Canina) no animal de nome, espécie, raça, gênero, idade, pelagem, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) Carlos Roberto João da Silva Júnior, CRMV-SC 6758.

Identificação do responsável pelo animal:
Cód./Nome: marcos jose dos Passos
CPF: RG: 03581896940
Endereço: Barra da Cedro
Telefone: 998241695
Email:

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado(s) procedimento(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Turvo, 27/07/2026

Marcos Jose dos Passos
Assinatura do responsável pelo animal

(52)

900263006651288

Bem Estar Animal

Av. Municipal 1326, Centro, Turvo/SC
CNPJ: 34.249.942.0001-20

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico:

Preta Braba, fêmea, 11,400 Kg.

(canina) no animal de nome, espécie, raça, gênero, idade, pelagem, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) Carlos Roberto João da Silva Júnior, CRMV-SC 6758.

Identificação do responsável pelo animal:
Cód./Nome: marcos jose dos passos
CPF: RG: 4322401
Endereço: Barra dos ~~[illegible]~~ Cedra
Telefone: 55924605
Email:

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado(s) procedimento(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Turvo, 27/07/2026

Marcos José dos Passos
Assinatura do responsável pelo animal

(53)

900263006651397

Bem Estar Animal

Av. Municipal 1326, Centro, Turvo/SC
CNPJ: 34.249.942.0001-20

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico: Caramelo peludinha pequena, fêmea, Piometra; 6.600Kg. (canina) no animal de nome, espécie, raça, gênero, idade, pelagem, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) Carlos Roberto João da Silva Júnior, CRMV-SC 6758.

Identificação do responsável pelo animal:
Cód./Nome:
CPF: RG:
Endereço:
Telefone:
Email:

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado(s) procedimento(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Turvo, 27/07/2026

Assinatura do responsável pelo animal

(54)

900263006651769

Bem Estar Animal

Av. Municipal 1326, Centro, Turvo/SC
CNPJ: 34.249.942.0001-20

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico:

for paulistinha, fêmea. 4.800kg.

(canina) no animal de nome, espécie, raça, gênero, idade, pelagem, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) Carlos Roberto João da Silva Júnior, CRMV-SC 6758.

Identificação do responsável pelo animal:

Cód./Nome: Terezinha Maria da Silva
CPF: RG: 011161 11993
Endereço: Borra do Pedro
Telefone: 48 99433683
Email:

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado(s) procedimento(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Turvo, 27/07/2026

Terezinha Maria da Silva

Assinatura do responsável pelo animal

(55)

Bem Estar Animal

Av. Municipal 1326, Centro, Turvo/SC
CNPJ: 34.249.942.0001-20

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico:

Vasectomia, macho, (felino), pelagem preta.

no animal de nome, espécie, raça, gênero, idade, pelagem, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) Carlos Roberto João da Silva Júnior, CRMV-SC 6758.

Identificação do responsável pelo animal:

Cód./Nome: João Carlos da Silva
CPF: RG: 664.943.709.34
Endereço: Novo Paraíso / Meleiro
Telefone:
Email: 48998824942O

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado(s) procedimento(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Turvo, 28/07/2026

Assinatura do responsável pelo animal

90026300061761

56

Bem Estar Animal

Av. Municipal 1326, Centro, Turvo/SC
CNPJ: 34.249.942.0001-20

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico:

Rebeca, fêmea, (felino)

no animal de nome, espécie, raça, gênero, idade, pelagem, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) Carlos Roberto João da Silva Júnior, CRMV-SC 6758.

Identificação do responsável pelo animal:
Cód./Nome: Joao Carlos da Silva
CPF: RG: 664.943.709.34
Endereço: Novo Paraíso / Meleiro
Telefone:
Email: 48998824924 20

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado(s) procedimento(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Turvo, 28/07/2026

Joao Carlos da Silva

Assinatura do responsável pelo animal

57

Bem-Estar Animal

Av. Municipal 1326, Centro, Turvo/SC
CNPJ: 34.249.942.0001-20

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico:

fumaça, macho, (felino), pelagem cinza

no animal de nome, espécie, raça, gênero, idade, pelagem, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) Carlos Roberto João da Silva Júnior, CRMV-SC 6758.

Identificação do responsável pelo animal:

Cód./Nome: João Carlos da Silva
CPF: RG: 664.943.709.34
Endereço: Nova Paraíso / Meleiro
Telefone:
Email: 48998824940

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado(s) procedimento(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Turvo, 28/07/2026

João Carlos da Silva

Assinatura do responsável pelo animal

58

Bem Estar Animal

Av. Municipal 1326, Centro, Turvo/SC
CNPJ: 34.249.942.0001-20

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico:

Fred, macho, (felino) no animal de nome, espécie, raça, gênero, idade, pelagem, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) Carlos Roberto João da Silva Júnior, CRMV-SC 6758.

Identificação do responsável pelo animal:
Cód./Nome: Marizete Becker Arigoni
CPF: RG: 828.381.869.49
Endereço: Meleiro
Telefone: 48 99986 1436 / 48 99686 1690
Email:

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado(s) procedimento(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Turvo, 28/07/2026

Assinatura do responsável pelo animal

900263006651775

59

Bem Estar Animal

Av. Municipal 1326, Centro, Turvo/SC
CNPJ: 34.249.942.0001-20

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico:

Frederico, macho, Branco com cinza (felino) no animal de nome, espécie, raça, gênero, idade, pelagem, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) Carlos Roberto João da Silva Júnior, CRMV-SC 6758.

Identificação do responsável pelo animal:
Cód./Nome: Caroline Peruchi Alexandre demo.
CPF: RG: 075.619.199.80
Endereço: Rua Quintino Scardueli / Meleiro
Telefone: 48998090790
Email:

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado(s) procedimento(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Turvo, 28/07/2026

Assinatura do responsável pelo animal

(60)

Bem Estar Animal

Av. Municipal 1326, Centro, Turvo/SC
CNPJ: 34.249.942.0001-20

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico:

Bebel, fêmea, cinza, branco e preta, ± 6 meses (canina) 10.400 Kg no animal de nome, espécie, raça, gênero, idade, pelagem, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) Carlos Roberto João da Silva Júnior, CRMV-SC 6758.

Identificação do responsável pelo animal:
Cód./Nome: Maria Regina Corrêa Pedro Cardoso
~~CPF~~/~~RG~~: 671.702.429-15
Endereço: Estrada geral tranqueiras / melleiro
Telefone: 48999757350
Email:

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado(s) procedimento(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Turvo, 28/07/2026

Maria Regina C. P. Cardoso
Assinatura do responsável pelo animal

61

Bem Estar Animal

Av. Municipal 1326, Centro, Turvo/SC
CNPJ: 34.249.942.0001-20

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico:

Joana, fêmea, pelagem caramida, 5 meses. (Felina)

no animal de nome, espécie, raça, gênero, idade, pelagem, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) Carlos Roberto João da Silva Júnior, CRMV-SC 6758.

Identificação do responsável pelo animal:

Cód./Nome: Roberto carlos da Rosa
CPF: RG: 033.235.259-57
Endereço: Jardim Itália / meleiro
Telefone:
Email: 48988332482

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado(s) procedimento(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Turvo, 28/07/2026

Roberto carlos da Rosa

Assinatura do responsável pelo animal

900263006651780

Bem Estar Animal

62

Av. Municipal 1326, Centro, Turvo/SC
CNPJ: 34.249.942.0001-20

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico:

Benta, fêmea, pelagem Branca, preto e marrom (canina) no animal de nome, espécie, raça, gênero, idade, pelagem, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) Carlos Roberto João da Silva Júnior, CRMV-SC 6758.

Identificação do responsável pelo animal:
Cód./Nome: Vânia Coral Sasso
CPF: RG: 017.579.599.89
Endereço: Jundiaí Meleiro
Telefone:
Email: 48998123052

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado(s) procedimento(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Turvo, 28/07/2026

Vania Coral Sasso

Assinatura do responsável pelo animal