900263006651773

Bem Estar Animal

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

63

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico:

Caramelo, macho, 9kg, (canino)

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: [illegible] MEZZARI
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, 28/07/2026

Assinatura do responsável pelo animal

64

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:

(canino) macho, pitbull 2 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: VONECI SOUZA
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, 28/07/2026

Maria Eduarda P. Souza
Assinatura do responsável pelo animal

9002630066517 76

65

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:

(Canino) macho, 9.400 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: Samuel Silva
CPF: RG: 095.180.469.30
Endereço: Rua 92, nº 59 / meleiro / Bairro Jardim Itália
Telefone: 48 99129.9897
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

X Samuel de Oliveira Silva
Assinatura do responsável pelo animal

900263006651391

66

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:
Laulu, fêmea (fêlina)

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: Taly
CPF: RG:
Endereço:
Telefone: 48991803171
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

Talys dos Santos Maille
Assinatura do responsável pelo animal

(67)

Bem Estar Animal

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

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS

Autorizo a realização do(s) procedimento(s) anestésico(s) necessário(s):
FECINA FGMEA
_____
_____
_____ 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: JANDRO BRINA
CPF: RG:
Endereço:
Telefone: 48 999 294 923
Email:

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, ao(s) procedimento(s) proposto(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Turvo, 28/07/2026

Assinatura do responsável pelo animal

900263006651382

68

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:
fêlina (fêmea)

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: Pagnan Padaria
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, 28/07/2026

Emili M. Pagnan
Assinatura do responsável pelo animal

900263006651390

69

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:

(felina) fêmea.

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: Pagnan Padovia
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, 28/07/2026

Emili M. Pagnan
Assinatura do responsável pelo animal

70

Bem Estar Animal

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

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS

Autorizo à realização do(s) procedimento(s) anestésico(s) necessário(s):
(FELINA FEMEA

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: SANDRA
CPF: RG:
Endereço:
Telefone: 48 99986 42792
Email:

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, ao(s) procedimento(s) proposto(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Turvo, 28/07/2026

Assinatura do responsável pelo animal

71

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:
(felina) fêmea, castração.
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: Veronica Souza
CPF: RG: VONECI
Endereço:
Telefone: 48999430875 / 48996191041 6
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 Eduarda P. Souza
Assinatura do responsável pelo animal

000263006651396

72

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:
(felino) macho, Branco.

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: ~~Veronica~~ Souza
CPF: RG: VINECI
Endereço:
Telefone: 48999430875/48996190416
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 Eduarda P. Souza
Assinatura do responsável pelo animal

00026300665138 1

73

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:

Mima, fêmea, Branca, preta e amarela.
(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: Cristina Ranacoski da Rosa Toretti
CPF/RG: 038.103.579-23
Endereço: Rodovia SC 108 / meleiro
Telefone:
Email: 48996951499

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

Cristina R. da Rosa Toretti
Assinatura do responsável pelo animal

900263006651398

74

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:

Branco com cinza, 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: Terezinha Maria da Silva
CPF: RG: 011 161 179 93
Endereço: Barra do Cedro
Telefone: 48 99943688
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

Terezinha Maria da Silva
Assinatura do responsável pelo animal

900263006651388

75

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 cirurgico:

(felino) Branco com mancha amarelo, macho. 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:
Cod./Nome: João Paulo Rabello Felipe
CPF: RG: 115.953.909-01
Endereço: Rua Waldemar mota
Telefone: 48 99159634 3
Email: joaopaulorabellofelipe1100@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, 28/07/2026

João Paulo R. Felipe
Assinatura do responsável pelo animal

900263006651386

76

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:
(felino) macho, cinza peludo / tigrado

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: m. gorete e s marcelina
CPF: RG:
Endereço: Barra do cedro
Telefone: 996739481
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

m. gorete e s marcelina
Assinatura do responsável pelo animal

90026300665 1399

77

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:
Preto 1, ~~[illegible]~~ (felina) macho

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 faria da Silva
CPF: RG: 011 161 11993
Endereço: Borra do cedro
Telefone: 489943 3688
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

Terezinha faria da Silva
Assinatura do responsável pelo animal

90026300665130

(78)

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:

tricolor peluda, fêmea (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: Jailson machado genuino
CPF: RG: 095-738-509-79
Endereço: Barra do Cedro
Telefone: (48) 99837-0806
Email: jailson machado479@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, 28/07/2026

Jailson machado genuino
Assinatura do responsável pelo animal

900263006651400

79

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 2, fêmea (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: Mª da Gloria de Souza
CPF: RG: 055 343 929 40
Endereço: canil
Telefone: 48 99618 1980
Email: Gloriasouza0060@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, 28/07/2026

Mª da Gloria de Souza
Assinatura do responsável pelo animal

900263006651561

80

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 com cinza peluda. Fêmea (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: Joari Leandro
CPF: RG: 066090359 00
Endereço:
Telefone: 48996545633
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

Joari Leandro

Assinatura do responsável pelo animal

900263006651580

81

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, K9, (canina) 31.400 kg.

(OBS: Piometra) 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 Paulo Rabello Felipe
CPF: RG: 115.953.909-01
Endereço: Rua Waldemar mota
Telefone: 48991596343
Email: joaopaulorabello felipe@gmail.com
1100

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 Paulo R. Felipe

Assinatura do responsável pelo animal

900263006651563

8.2

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:

Mel, fêmea (escura) (Ramina)

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: José Antonio Bristot
CPF: RG: 594.703.059.49
Endereço: Sanga Grande | Meleiro
Telefone:
Email: 48996169747

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

José C Bristot

Assinatura do responsável pelo animal