900263006651565

83

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:

Melissa, fêmea, caramelo peludinha (canina) 13.300Kg 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: José Antonio Bristot
CPF: RG: 594.703.059.49
Endereço: Sanga grande | meleiro
Telefone:
Email: 48996187497

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 A Bristot

Assinatura do responsável pelo animal

(84)

900263006651566

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:

laranja, 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: Giovana
CPF: RG: 09125760951
Endereço: Melero
Telefone: 48996459789
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

Giovana Conceição

Assinatura do responsável pelo animal

900263006651579

85

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, (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: Maria Elis Sônego
CPF: RG: 034616039-10 / 4013197
Endereço: Rod SC 449 - Bimeira
Telefone: 48998295158
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 Eli Sônego
Assinatura do responsável pelo animal

900263006651573

86

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:

Pinscher / caramelo / fêmea / Piometra (canina) (Pandora) 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: Andréia da Silva mota
CPF: RG: 8979070799/
Endereço: mileno-sc
Telefone: 489.88.275562
Email: dreamota@hotmail.

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

900263006651572

87

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:

Pinscher Preto (ME) / fêmea / (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: Andréia da Silva mota
CPF: RG: 89790707991
Endereço: meleiro-sc
Telefone: 48 988275562
Email: dreiamota@hotmail.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

Assinatura do responsável pelo animal

Bem Estar Animal

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

38

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico:

Luki, fêmea. (canina) pelagem preto, marrom.

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: Jeremias Acordi Miquel
CPF: RG: 073.527.959.44
Endereço: Rua Meleiro
Telefone: 48999881901
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, 29/07/2026

Assinatura do responsável pelo animal

900263006651570

89

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:

Luna, fêmea, Branca com cinza (Siamês).

(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: José Antônio Bristot
CPF: RG: 594.703.059.49
Endereço: Vsonga grande / meleiro
Telefone: 48 99618741
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, 29/07/2026

José C. Bristot

Assinatura do responsável pelo animal

900263006651567

90

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:

Pipoca, fêmea, Branquinha - (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: Micheli Mezari
CPF: RG: 074.648.849.14
Endereço: meleiro
Telefone:
Email: 48 998316839

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, 29/07/2026

Micheli M. Dordiu

Assinatura do responsável pelo animal

900263006651568

(91)

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:

Gode (felina) fêmea. Branca com mancha no nariz. 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: Silvia de vicenti
CPF: RG: 050.503.509.05
Endereço: Bairro Zanetti / meleiro
Telefone:
Email: 48991573642

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, 29/07/2026

Silvia de Vicenti

Assinatura do responsável pelo animal

92

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:

Preciosa. | macho (felino). Castrado.

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: Enedir de Almeida
CPF: RG: 715.762.749.34
Endereço: Boa vista | meleiro
Telefone:
Email: 48988342472

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, 29/07/2026

Enedir de Almeida
Assinatura do responsável pelo animal

(93)

900263006651571

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:

macho, preto (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: Morgana Almeida Figueredo
CPF: RG: 092.480.309.46
Endereço: Esperança / Meleiro
Telefone:
Email: 48 999792430

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, 29/07/2026

Morgana De Almeida Fig

Assinatura do responsável pelo animal

94

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, Preta e Branca. (felina)

(OBS: Tumor e pós mamário) 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: Morgana Almeida Siqueredo
CPF: RG: 082.480.309.46
Endereço: Esperança / Meleiro
Telefone: 48 99979 2430
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, 29/07/2026

Morgana De Almeida Siqueredo

Assinatura do responsável pelo animal

900263006651574

96

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:

Fragata | Preto com mancha Branca no Braço (Felino) 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: Edeidiane Pedro Mota
CPF: RG: 074.951.479.54
Endereço: Sopiranga | Meleiro
Telefone:
Email: 48993295324 - 48999449921

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, 29/07/2026

Edeidiane Mota

Assinatura do responsável pelo animal

900263006651569

97

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:

Piti, Caramelo (fêmea)
(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: Cleimar Mota
CPF: RG: 035.071.189-55
Endereço: Sapiranga / Meleiro
Telefone:
Email: 48999449921

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, 29/07/2026

Cleimar Mota.
Assinatura do responsável pelo animal

900263006651578

(98)

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 (fêmea)

(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: Cleimar mota
CPF: RG: 035.071.189.55
Endereço:
Telefone: Sapiranga / Meleiro
Email: 48999449921

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, 29/07/2026

Cleimar mota

Assinatura do responsável pelo animal

900263006651575

99

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 (fêmea)

(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: Cleimar mota
CPF: RG: 035.071.189.55
Endereço: Sapiranga / meleiro
Telefone:
Email: 48999449921

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, 29/07/2026

Cleimar mota

Assinatura do responsável pelo animal

900263008466064

109

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:

tigrada (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: Maria Diosdete Vieira Cardoso
CPF: RG: 049-917-038-45
Endereço: Tranquera
Telefone: 96882733
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, 29/07/2026

Maria Diosdete Vieira Cardoso
Assinatura do responsável pelo animal

111

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:

Amarelo com preto, fêmea (felina)
(OBS: Hérnia inguinal do lado esquerdo)
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 Diosdete Vieira Cardoso
CPF: RG: 042-917.039-45
Endereço: Tranqueiras
Telefone: 48999688273
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, 29/07/2026

Maria Diosdete Vieira Cardoso
Assinatura do responsável pelo animal

(112)

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:

Acizentado malhado (felino) 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: Morgana de Almeida Siqueira
CPF: RG: 082.480.399-46
Endereço: Sapironga / Meleiro
Telefone: 48 99979 2430
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, 29/07/2026

Morgana de Almeida Siqueira

Assinatura do responsável pelo animal

900263008466441

114

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 preto e marrom, fêmea, 10.200kg

(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: Maria Diosdete Vieira Cardoso
CPF: RG: 042.917-039-45
Endereço: Tranqueira
Telefone:
Email: 96889733

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, 29/07/2026

Maria Diosdete Vieira Cardoso

.Assinatura do responsável pelo animal