115

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:

Fêmea, Amarela, 14Kg

(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:
Telefone: 96882733
Email: tranquera

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

900263008466442

116

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 queixo Branco, fêmea (Canina) 19Kg.

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: Juliana Biz Petrelo Meleiro (Barcos)
CPF: RG: 096.130.109-04
Endereço: Estrada Gual - Poço Verde - SC
Telefone: (48) 988401797
Email: juliana.b.petrelo@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, 29/07/2026

Juliana Biz Petrelo
Assinatura do responsável pelo animal

900263008466458

119

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:

Dantes, macho, Alaranjado

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: Susana da Rosa Scat
CPF: RG: 035.134.369-55
Endereço: Bairro Zanete / Meleiro
Telefone: 48 99993 7890
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, 30/07/2026

Susana Scat

Assinatura do responsável pelo animal

900263008466456

1-20

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:

Dom, macho. Branco com marrom. (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: Morgana Maciel
CPF: RG: 055.417.709.98
Endereço: Rodovia mel 255 / Boa vista / meleiro
Telefone: 48988713011
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, 30/07/2026

Morgana Maciel
Assinatura do responsável pelo animal

121

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:

Doradinho, macho, Amarelo.
(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 Maciel
CPF: RG: 055.417.709.98
Endereço: Boa vista | meleiro
Telefone:
Email: 48988713011

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, 30/07/2026

Morgana Maciel
Assinatura do responsável pelo animal

122

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:

Mila, fêmea. Amarelo com Branco Border coder
(canina) 14.600 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: Rosangela Loncenco
CPF: RG: 512.418.039.00
Endereço: Boa vista / melleiro
Telefone:
Email: 48991565307

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, 30/07/2026

Rosangela L. Conceição
Assinatura do responsável pelo animal

123

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:

Nina, Fêmea, Cinza:
(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: Jociane Da Rosa Souza Busca 12:00
CPF: RG: 039.484.419.01
Endereço: Boavista | Meleiro
Telefone: 48 96776474
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, 30/07/2026

Jociani da R Souza
Assinatura do responsável pelo animal

900263008466452

124

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:

Priscila, fêmea, Branca com cinza.
(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: Jaciane Da Rosa Souza
CPF: RG: 039.484.419.01
Endereço: Boa vista / meleiro
Telefone:
Email: 48967764744

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, 30/07/2026

Jaciane da R Souza
Assinatura do responsável pelo animal

900263008466454

125

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:

Laüpita, fêmea, malhada, marrom, Branca e preta. (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: Fátima Gonçalves Rocha
CPF: RG: 837.827.379.20
Endereço: Rua do pique / meleiro
Telefone: 48988194572 / 996025066 Lúria
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.

Fátima Gonçalves Rocha

Turvo, 30/07/2026

Assinatura do responsável pelo animal

9002630086466451

126

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:

Chico, fêmea, preta e Branca.
(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: Fátima Gonçalves Rocha
CPF: RG: 837.877.379.20
Endereço: Boca do Pique/meleiro
Telefone: 48988194572/996025066 Lívia
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, 30/07/2026

Fátima Gonçalves Rocha

Assinatura do responsável pelo animal

900263008466453

127

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:

Lala, fêmea, preta e Branca. 9.400kg.

(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: Fatima Gonçalves Rocha
CPF: RG: 837.877.379-20
Endereço: Boca do Pique / meleiro
Telefone: Email: 48988194572 / 996025066 Laíra.

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, 30/07/2026

Fatima Gonçalves Rocha

Assinatura do responsável pelo animal

900263008466446

128

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:
Kaessi, fêmea, preta e branca. 14,400Kg
(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: Fátima Gonçalves Rocha
CPF: RG: 837.977.379-20
Endereço: Boca do Pique/meleiro
Telefone: 48 988194572 / 996025066 Lívia
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, 30/07/2026

Fatima Gonçalves Rocha

Assinatura do responsável pelo animal

129

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 (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: Gaeli Krutli
CPF: RG:
Endereço:
Telefone: 48999937100
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, 30/07/2026

Gaeli Krutli

Assinatura do responsável pelo animal

900263009466480

130

(Juros)

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) fêmea (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: Patrícia
CPF: RG:
Endereço:
Telefone: 48 99988 1693
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, 30/07/2026

Assinatura do responsável pelo animal

900263008466478

131

(lucas)

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:

Jade, 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: Regina
CPF: RG:
Endereço: meleiro
Telefone: 48999467358
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, 30/07/2026

Maria Regina G. Renosto
Assinatura do responsável pelo animal

900263008466473

132

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) 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: Elizabete Luis Zodeti
CPF: RG:
Endereço:
Telefone: 48999928912
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, 30/07/2026

Elizabete L Zodeti

Assinatura do responsável pelo animal

900263008466471

133

(Lucas)

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:

Ressecção (OBS: massa em região central de mama 1 (felino) esquerda (tumor 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: Camila Aparecida Fabri Pagnan
CPF: RG:
Endereço:
Telefone: 48996938624 / 48999653823 cra
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, 30/07/2026

Camila Pagnan

Assinatura do responsável pelo animal

Bem-Estar Animal

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

134

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico:

(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: Delir Natália Piozza
CPF: RG:
Endereço:
Telefone: 48998457674
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, 30/07/2026

Delir Piozza

Assinatura do responsável pelo animal

135

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:

(Selina) 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: Carolina
CPF: RG:
Endereço:
Telefone: 48996807661
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, 30/07/2026

Assinatura do responsável pelo animal

900263008466479

136

Bem Estar Ânimal

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

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: Ellio
CPF: RG:
Endereço:
Telefone: 43999538412
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, 30/07/2026

Assinatura do responsável pelo animal