137

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:

Amora Baraúna, fêmea, Branca com mancha 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: Maria Albertina Seghesso
CPF: RG: 898.875.229.53
Endereço: Jardim Stélio / meleiro
Telefone: 48996194874
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 Albertina Seghesso
Assinatura do responsável pelo animal

900263008466469

Bem Estar Animal

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

1381

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico:

Banguela, fêmea. Preta (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: Maria Albertina Feghera
CPF: RG: 898.875.229.53
Endereço: Jardim Itália | Meleiro
Telefone: 48996194874
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 Albertina Feghera

Assinatura do responsável pelo animal

139

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:

Pandora, fêmea, preta peluda. S/C (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 Albertina Feghera
CPF: RG: 898.875.229.53
Endereço: Jardim Itália / Meleiro
Telefone:
Email: 48 996 194874

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 Albertina Feghera

Assinatura do responsável pelo animal

900263008466455

140

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:

Matias, macho, Laranja

(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: Camila Bessa
CPF: RG: 107.627.779.90
Endereço:
Telefone: Imigrantes / Melhiro
Email: 4898303513

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 Bessa

Assinatura do responsável pelo animal

900263008466463

141

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:

Biluda, fêmea, frajola.

(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 Albertina Leghera
CPF: RG: 898.875.229.53
Endereço: Jardim Itália / Meleiro
Telefone: 48996194874
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 Albertina Leghera
Assinatura do responsável pelo animal

900263008466474

142

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:

Evelina, fêmea, toda manchada.
(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 Albertina Feghera
CPF: RG: 898.875.229.53
Endereço:
Telefone: Jardim Stélia / Meleiro
Email: 48996194874

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 Albertina Feghera
Assinatura do responsável pelo animal

900263008466465

Bem Estar Animal

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

143

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgico:

Felinha, 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 Albertina Feghera
CPF: RG: 898.875.229.53
Endereço: Jardim Itália / Meleiro
Telefone: 48996194874
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 Albertina Feghera
Assinatura do responsável pelo animal

00026300846647 5

144

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:

Pandinha (Pessoa)

(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: Leo Patrício
CPF: RG: 657.064.989.20
Endereço: Meleiro
Telefone:
Email: 48.99998 2604

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

145

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:

Nuação (macho) pelagem preto e Branca 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: Leo Patrício
CPF: RG: 657.064.989-20
Endereço: Melino
Telefone: 48 999982604
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

900263008466461

146

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:

Mileide (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: Sônia Regina Esterom Rodrigues
CPF: RG: 045.504.769.31
Endereço: Jardim Itália / Meleiro
Telefone: 48 998434370 / 48961758 26
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

Sonia R. E. Rodrigues

Assinatura do responsável pelo animal

900263008466470

147

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:

Francisco / 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: Sônia Regina Esteves Rodrigues
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, 30/07/2026

Sonia R. E Rodrigues

Assinatura do responsável pelo animal

9002630084

148

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:

Antônio / malhado 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: Sônia Regina Estevam Rodrigues
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, 30/07/2026

Sônia R. E. Rodrigues

Assinatura do responsável pelo animal

900263008466464

149

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:

Tinga (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: Lucas Jocelido do Santo
CPF: RG: 906862-411 34
Endereço: Rua Getulio Vargas n 1312
Telefone: 48- 996 415 9452
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

Jocel. dos Santo

Assinatura do responsável pelo animal

000263008466467

150

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
Branca amarelada com 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: Lucas. José dos Santo
CPF: RG: 906862411-34
Endereço: Rua getulio Vargas nº 312
Telefone: 48 996459652
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

José dos Santo
Assinatura do responsável pelo animal

900263006651392

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:
(felino) Amarelo peludo, macho.
(OBS: Anemia e icterícia)
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 Gemini
CPF: RG: 075.238.509-79
Endereço: Borro do cedro
Telefone: (48) 99837-0806
Email: jailson.machado474@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 Gemini
Assinatura do responsável pelo animal

900263006651118
900263006651118
900263006651118
900263006651118