**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ATENDIMENTO AO ART. 13 DA** [**RESOLUÇÃO CFMV 1275/2019**](https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-1.275-de-25-de-junho-de-2019-203419719)

Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Ceará - CRMV-CE, eu, , CRMV-CE , médico veterinário responsável técnico pelo Estabelecimento, CNPJ/CPF  , declaro que este atende integralmente a Resolução CFMV 1275/19 como:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ambulatório veterinário** | | |  | | | | |
|  | **Consultório veterinário** | | |  | | | | |
|  | **Clínica veterinária**, com as seguintes atividades: | | | | | | | |
| **Cirurgia**: | | | | | | | |
|  | SEM cirurgia |  | COM cirurgia DIURNA | | |  | COM cirurgia INTEGRAL (24 horas) |
| **Internamento**: | | | | | | | |
|  | SEM internamento |  | COM internamento DIURNO | | |  | COM internamento INTEGRAL (24 horas) |
| **Isolamento infectocontagioso**: | | | | | | | |
|  | COM isolamento infectocontagioso | | |  | SEM isolamento infectocontagioso | | |
|  | **Hospital veterinário** | | |  | | | | |

**TERMO DE COMPROMISSO**

**Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras**, podendo ser comprovadas a qualquer solicitação, **e assumo a inteira responsabilidade por elas**. Fico ciente através desse documento que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei, bem como pode ser enquadrada como possível conduta antiética (art. 19 do Código de Ética do Médico Veterinário – Resolução CFMV 1138/16).

Declaro ainda que **me comprometo a comunicar imediatamente ao CRMV-CE qualquer alteração** que houver no estabelecimento relacionada as exigências da Resolução CFMV 1275/2019, assim como o **encerramento da atividade**, caso ocorra. Estou ciente também que havendo modificação das resoluções, deverei adequar o estabelecimento no prazo determinado na normativa.

Data: / /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável Técnico Médico Veterinário

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável Legal