

ANEXO VII

TERMO DE CIÊNCIA DE RISCOS DE INTERRUPÇÃO DE TRATAMENTO

Eu, _____, estado civil _____, inscrito no CPF nº _____, SOLICITO retirar o animal de nome _____, espécie _____, raça _____, sexo _____ idade (real ou aproximada) _____, pelagem _____, da Unidade Ambiental de Saúde e Bem-Estar Animal. Declaro estar ciente de que o animal não obteve alta médica e que fui devidamente informado(a) de que há riscos iminentes na interrupção do tratamento, os quais me foram esclarecidos, e assumo inteiramente a responsabilidade por esse ato.

Observações Gerais: _____
_____.

Goiânia, ____ de _____ de ____.

Assinatura por extenso do tutor do animal