



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE MATO GROSSO
CRMV-MT

ANEXO I
(RESOLUÇÃO CRMV-MT Nº 090, DE 24 DE AGOSTO DE 2021)

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Mato Grosso, eu, _____, responsável técnico legal pela Pessoa Jurídica _____, CNPJ/CPF Nº _____ declaro que o estabelecimento anteriormente citado atende completamente ao disposto Resolução CFMV 1275/2019 e configura-se como:

<input type="checkbox"/> Consultório Veterinário:	
Fara uso de sedativos e tranquilizantes: () sim () não	
<input type="checkbox"/> Ambulatório:	
Fara uso de sedativos e tranquilizantes: () sim () não	
<input type="checkbox"/> Clínica Veterinária:	
Com atividade cirúrgica diurna ()	com internamento em período diurno ()
Com atividade cirúrgica integral ()	com internamento em período integral ()
Sem atividade cirúrgica ()	sem internamento ()
Com isolamento infectocontagioso ()	sem isolamento infectocontagioso ()
Se realiza cirurgia, mas NÃO realiza internamento em qual clínica encaminha para internar?	
<input type="checkbox"/> Hospital Veterinário	

Declaro estar ciente das exigências legais da Resolução CFMV nº. 1.275/2019; Resolução CFMV nº. 1321/2020, Resolução CFMV nº. 1069/2014, Resolução CFMV nº. 780/2004, Resolução CFMV nº. 1138/2016, Resolução CRMV-MT nº. 058/2017 e Lei nº. 5.517/1968, e que seu descumprimento poderá acarretar multas, sanções ao estabelecimento e ao profissional conforme Resolução CFMV nº. 682/2001 ou outra que a substitua.

Declaro, ainda, estar ciente de que devo comunicar ao CRMV-MT qualquer alteração na configuração deste estabelecimento, relacionada ao disposto na Resolução 1275/2019, bem como caso de estar em obras ou de encerramento das atividades.

_____, _____, de _____ de 20__

Assinatura



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE MATO GROSSO
CRMV-MT

ANEXO III

DECLARAÇÃO DAS CONDIÇÕES DO CONSULTÓRIO

Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Mato Grosso, eu _____, responsável técnico legal pela pessoa jurídica _____, CNPJ/CPF nº _____, **DECLARO** que o estabelecimento atende completamente ao disposto Resolução CFMV 1275/2019 e que o mesmo possui as seguintes condições:

I - Quanto a estrutura das instalações apresenta:

- totalmente construída
- construída em parte
- não construída
- funcionando
- não funcionando

II – O consultório é anexo a:

- estabelecimento comercial
- local de recreação
- local de ensino /pesquisa/órgão público

III - Setor de atendimento:

- sala de recepção e espera;
- arquivo médico físico e/ou informatizado;
- sala de atendimento com unidade de refrigeração exclusiva de vacinas, antígenos, medicamentos de uso veterinário e outros materiais biológicos;
- termômetro de máxima e mínima;
- mesa impermeável para atendimento;
- pia de higienização providas de material para higiene, como papel toalha e dispensador de detergente.;
- armário próprio para equipamentos e medicamentos;
- balança para pesagem dos animais.
- armário provido de fechadura*;
- Livro de registro e controle de medicação de uso controlado*;
- Planilha de registro diário de temperatura;
- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS);
- Planilha de Controle de vetores e pragas urbanas ou certificado de empresa terceirizada que presta serviços de controle de vetores e pragas urbanas.

Home Page: www.crmv-mt.org.br

e-mail: crmvm-t@crmvm-t.org.br

Rua Choffi, nº. 178 – Santa Rosa - Cuiabá-MT / 78.040-085

Fone/Fax: (65) 3051-8800



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE MATO GROSSO
CRMV-MT

* Os medicamentos controlados, de uso humano ou veterinário, devem estar armazenados em armários providos de fechadura, sob controle e registro do médico-veterinário responsável técnico;

Por esses motivos acima, peço deferimento,

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura