



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

ANEXO I
(RESOLUÇÃO CRMV-MT N° 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 N° _____ 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 n°. 1.275/2019; Resolução CFMV n°. 1321/2020, Resolução CFMV n°. 1069/2014, Resolução CFMV n°. 780/2004, Resolução CFMV n°. 1138/2016, Resolução CRMV-MT n°. 058/2017 e Lei n°. 5.517/1968, e que seu descumprimento poderá acarretar multas, sanções ao estabelecimento e ao profissional conforme Resolução CFMV n°. 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