



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"/> <b>Consultório Veterinário:</b>	
Fara uso de sedativos e tranquilizantes: ( ) sim ( ) não	
<input type="checkbox"/> <b>Ambulatório:</b>	
Fara uso de sedativos e tranquilizantes: ( ) sim ( ) não	
<input type="checkbox"/> <b>Clínica Veterinária:</b>	
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 <b>NÃO</b> realiza internamento em qual clínica encaminha para internar?	
<input type="checkbox"/> <b>Hospital Veterinário</b>	

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