ANEXO III

RELATÓRIO PARCIAL OU FINAL

* Redigir esse Ofício em papel timbrado próprio da Instituição/Entidade promotora do evento.
* Atenção: Este Relatório PARCIAL ou FINAL deve conter: o “Ofício de Encaminhamento de Relatório Parcial/Final” e este formulário devidamente preenchido e assinado/rubricado e uma cópia do “Formulário para registro dos animais atendidos e informações sobre os tutores”; “Formulário para descrição das intercorrências e dos óbitos” e “Formulário sobre cirurgias suspensas/canceladas e seus motivos”.

**Ao CRMV-ES**

**Referência: Encaminha Relatório Parcial ou Final**

**Senhor Presidente,**

................................................................................................................................... (nome da instituição/entidade promotora do evento), CNPJ nº ......................................................................, com endereço à ................................................................................................................................... , CEP .............................., na Cidade de ..................................................................................................................................... , Estado do Espírito Santo, vem, através de seu médico-veterinário Responsável Técnico, abaixo assinado, apresentar o RELATÓRIO PARCIAL/FINAL sobre o evento de Esterilização .............................................................., realizado na data de \_\_/\_\_/\_\_ no período de .......................................... , no município de.....................................-ES, conforme Mutirão/Projeto/Programa apresentado a esse CRMV-ES e protocolado sob nº..............................., em ............................. .

O presente Relatório contém ............ folhas, devidamente rubricadas pelo médico-veterinário Responsável Técnico, e as informações contidas nele são absolutamente verdadeiras.

Comprometemo-nos a complementar com dados e documentos comprobatórios quaisquer informações que esse CRMV-ES solicitar, caso julgue necessário.

Por oportuno, salientamos que .................................................... (relato/informações que julgue relevante, expectativas e realidades observadas, ocorrências desfavoráveis...., etc.)

Sem mais para o momento,

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

Nome do responsável pela instituição/entidade promotora

Cargo:

CPF:

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

Nome do médico-veterinário Responsável Técnico

CRMV-ES nº:

Número de animais para o Mutirão/Projeto/Programa que foram

Previstos para atendimento:

Cães: Machos .............. Fêmeas .............. Total: ..............

Gatos: Machos ............. Fêmeas ............ Total: ...............

Efetivamente atendidos:

Cães: Machos ............. Fêmeas ............. Total: ................

Gatos: Machos ............. Fêmeas ............ Total: ................

Intercorrências:

Cães: Machos .................... Fêmeas ................... Total: ..................

Gatos: Machos .................... Fêmeas ................... Total: ..................

Óbitos:

Cães: Machos .................... Fêmeas ................... Total: ..................

Gatos: Machos .................... Fêmeas ................... Total: ..................

Número de animais que retornaram para a retirada dos pontos e alta médico veterinária:

Cães: Machos .................... Fêmeas ................... Total: ..................

Gatos: Machos .................... Fêmeas ................... Total: ..................

Número de Kit’s adquiridos para a execução dos trabalhos:

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico

CRMV-ES nº ................................