**REQUERIMENTO DE PROGRAMA, CAMPANHA OU MUTIRÃO DE ESTERILIZAÇÃO**

|  |
| --- |
| CNPJ: |
|  |

|  |
| --- |
| Razão Social: |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| Escolha em qual atividade se enquadra:  (  ) **Programa**: toda atividade permanente de mobilização coletiva; (  ) **Campanha**: toda atividade temporária de mobilização coletiva; (  ) **Mutirão**: toda atividade pontual, em local específico, de mobilização coletiva. |

**PROJETO DE CASTRAÇÃO:** De acordo com a nova Res. CFMV 1596/2024, **NÃO** é mais necessária a submissão do projeto ao CRMV/ES para aprovação antes do início das atividades, entretanto o projeto deve ser elaborado pelo Responsável Técnico Médico Veterinário e estar disponível à fiscalização;

**CADASTRO DA ART:** Incluído o programa de esterilização nas atividades do estabelecimento, **é obrigatória** a homologação da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) e é **necessário indicar expressamente na ART O LOCAL E AS DATAS DAS AÇÕES** nas descrições das atividades;

**COMPETÊNCIAS DO RT:** É de competência do Responsável Técnico garantir a infraestrutura adequada para a realização dos procedimentos pré, trans e pós-operatórios; o manejo dos animais; prévia autorização pelas autoridades sanitárias; o controle das equipes de trabalho; triagem clínica; preenchimento individual de prontuários; o armazenamento e o uso dos medicamentos; controle dos resíduos gerados bem como a higienização e a desinfecção adequadas do local; a liberação dos animais; a elaboração do relatório final; entre outras competências previstas no Art. 4º da Res. CFMV 1596/2024.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Responsável Técnico | Inscrição CRMV-ES n.º |
|  |  |

**Declaro que estou ciente sobre as Diretrizes da RES. CFMV 1596/2024 e sei que devo ter um planejamento prévio mediante a elaboração de projeto do Programa/ Campanha / Mutirão de esterilização do qual sou Responsável Técnico(a).**

**Declaro também, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade.**

|  |  |
| --- | --- |
| Local e Data | Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |