

# CHEQUE-VETERINÁRIO



## A PREENCHER PELO TUTOR DO ANIMAL

Nome do Tutor: \_\_\_\_\_

Contacto telefónico: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

B.I. / Cartão cidadão nº: \_\_\_\_\_

### Dados do animal

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Espécie: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_

Boletim Sanitário: Sim  Não  Número: \_\_\_\_\_

Microchip: Sim  Não  Número: \_\_\_\_\_

## PELA JUNTA DE FREGUESIA

Data de Emissão: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

(carimbo da Junta e assinatura)

### Tratamentos a efetuar

Vacinação  Desparasitação Interna  Cirurgia

Vacinação Anti-Rábica  Desparasitação Externa  Outros

Colocação de Microchip

Data: \_\_\_\_\_

Tutor do animal \_\_\_\_\_  
(assinatura)

PLANO DE TRATAMENTO CONCLUÍDO: SIM  NÃO

Encaminhei para (CAMV Aderente) \_\_\_\_\_

**Entregar este formulário preenchido, juntamente com o boletim de vacinas e número de chip, na Junta de Freguesia de S. João da Madeira.**