



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DO MEIO AMBIENTE E
PROTEÇÃO ANIMAL DO DISTRITO FEDERAL
Subsecretaria de Proteção Animal



**Requerimento de pedido complementar para o programa de castração
de grandes plantéis**

O pedido complementar é quando o tutor solicita uma quantidade de animais e não foi contemplado em sua totalidade, solicitando apenas o número de animais não liberados.

1. Preencha todos os dados abaixo;
2. Marque as opções de ciência do programa;
3. Assine ao final e encaminhe ao email gedoc@sema.df.gov.br com seu documento de identificação e comprovante de residência do DF. Assunto do e-mail: "Pedido de castração de grandes plantéis – SUPAN".

Para dúvidas e/ou esclarecimentos entre em contato no número 61 98199-2410 (somente WhatsApp) e e-mail: supan@sema.df.gov.br

DADOS PESSOAIS

Nome do responsável

Número do processo SEI

CPF ou CNPJ

E-mail

Endereço e Região administrativa

CEP

Telefone

Celular (WhatsApp)

QUANTIDADE DE ANIMAIS

A quantidade de animais solicitada deve ser dos animais que **já foram vistoriados** e não tiveram a liberação. Portanto, caso tenha chegado novos animais no seu plantel você deve fazer o Pedido Aditivo.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DO MEIO AMBIENTE E
PROTEÇÃO ANIMAL DO DISTRITO FEDERAL
Subsecretaria de Proteção Animal



Número de animais:

Cachorro Cadela Gato Gata

Declaração de Ciência

Leia atentamente os itens e assinale para dar o de acordo as condições de participação no programa

Estou ciente e de acordo que a cirurgia somente poderá ser realizada se o animal estiver nas seguintes condições: a) Ter no mínimo 2kg, para felinos; b) Ter idade mínima de 4 meses, para caninos; c) Estar com escore corporal (peso) dentro do ideal para cada porte; d) Não estar sob tratamento; e) Não ter tido hemoparasitose (doença do carrapato) no período de 90 dias; f) Não ser portador de doença com tratamento contínuo (convulsão, cardiopatia, hepatopatia e semelhantes); g) Estar com o paciente há no mínimo 30 dias (resgatados e ou semidomiciliados); h) Ter menos de 06 anos, para ambas espécies; i) Não estar prenhe (grávida); j) Não ter parido com menos de 60 dias; k) Não estar amamentando; l) Não ter sofrido nenhum tipo de trauma no período menor que 20 dias.

Estou ciente e de acordo que para animais braquicefálicos (focinho achatado) deve-se usar a anestesia inalatória, e, nestes casos, a anestesia não é coberta pelo programa, ficando a critério do tutor a decisão por custear a anestesia ou desistir da operação.

Estou ciente e de acordo que o proponente desse termo é o responsável pela captura (se necessário), transporte, cuidados pré e pós-operatórios.

Estou ciente e de acordo que o paciente será recepcionado e avaliado para o procedimento. Caso esteja apto, o responsável deverá buscá-lo no mesmo dia e no horário marcado com a recepção.

Estou ciente e de acordo com a responsabilidade pela realização dos cuidados pré e pós-operatório.

Estou ciente e de acordo com a responsabilidade pela realização, sem ônus para clínica ou para a SEMA, dos exames complementares que forem julgados como necessários pelos médicos veterinários da clínica.

Estou ciente e de acordo, para fins civis, penais e administrativos, que não utilizarei os encaminhamentos para procedimentos cirúrgicos para favorecer animais de terceiros ou não pertencentes ao grupo de vida livre que pretende controlar, e nem cobrará pelos serviços de encaminhamento



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DO MEIO AMBIENTE E
PROTEÇÃO ANIMAL DO DISTRITO FEDERAL
Subsecretaria de Proteção Animal



Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do programa de castração da Subsecretaria de Proteção Animal - SUPAN, além das medidas judiciais cabíveis.

Assinatura do Declarante/Responsável pela proposta