



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Minas Gerais (CRMV-MG)

**ANEXO III – RELATÓRIO FINAL**

Redigir esse Ofício em papel timbrado próprio da Instituição/Entidade promotora do evento

....., ..... de ..... de 20..... .

Ao  
CRMV-MG  
Referência: Encaminha Relatório Final

Senhor Presidente,

A(O) .....(nome da instituição/entidade promotora do evento)....., CNPJ nº ....., com endereço na (rua/av. /pç.)....., CEP ....., na Cidade de ..... , Estado de Minas Gerais, vem, através de seu médico-veterinário Responsável Técnico, abaixo assinado, apresentar o RELATÓRIO FINAL sobre o evento de Esterilização ....., realizado na data de / no período de ....., no município de.....-MG, conforme Programa/Projeto apresentado a esse CRMV-MG 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-MG 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-MG nº:

Carimbo de CNPJ da  
instituição/entidade promotora do  
evento.

Carimbo do médico-  
veterinário Responsável  
Técnico.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Minas Gerais (CRMV-MG)

**ANEXO III - RELATÓRIO FINAL**

**Atenção:** Este Relatório Final deve conter : o “Ofício de Encaminhamento de Relatório Final” acima, este formulário devidamente preenchido e assinado/rubricado e uma cópia dos Anexos IV, V e VI.

**Número de animais para o Programa/Projeto 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-MG nº