

	ESTADO DE GOIÁS PREFEITURA MUNICIPAL DE ..... SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Logo da Prefeitura
	Nº. .... /12	

## TERMO NOTIFICAÇÃO DE CÃO POSITIVO PARA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

Fica NOTIFICADO (a) o Sr. (a) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, Portador do RG. \_\_\_\_\_ SSP \_\_\_\_\_

Residente à rua: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

LOCALIDADE \_\_\_\_\_, A DECLARAR CIÊNCIA QUE SEU ANIMAL ENCONTRA-SE COM RESULTADO POSITIVO PARA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA CONFORME INQUERITO EPIDEMIOLÓGICO ( ) EXAME ( ) CANINO E NOTIFICAÇÃO DE RESULTADO DE EXAME EM ANEXO, FICANDO PARA TANTO ESTABELECIDO O QUE SE SEGUE:

- *O proprietário terá o prazo máximo de 15 para apresentar novo exame sorológico realizado por qualquer laboratório credenciado pelo Ministério da Saúde, do cão: \_\_\_\_\_ sexo ( ) F ( ) M, raça \_\_\_\_\_ devendo durante este período telar o canil com tela milimétrica ou encoleirar o animal com coleira repelente.*

**EM CASO DE AUTORIZAÇÃO DE RECOLHA IMEDIATA POR PARTE DO CENTRO DE CONTROLE DE ZONOSSES ABAIXO ASSINAR:**

Autorizo a imediata recolha para eutanásia de meu animal por parte do Centro de Controle de Zoonoses e abro mão da possibilidade de realização de novo exame.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

Ciente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Autoridade Sanitária  
 (Carimbo)**

\_\_\_\_\_  
**Data e assinatura**