

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E REQUISIÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE NECROPSIA

(COM BASE NA RESOLUÇÃO Nº 1374, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2020.)

AXYS ANÁLISES
Rua Alberto Silva 332 - Vila Ipiranga
Cep: 91370-000
CNPJ: 13.796.138.0001-90

Eu, _____, portador do CPF _____. Autorizo a realização de necropsia do animal de nome _____ espécie _____ raça _____ sexo _____, idade (real ou aproximada) _____, pelagem _____, outras informações que possibilitem a identificação do animal (ex. microchip) _____.

Com _____ histórico _____ de

Esta requisição tem validade de 30 dias após sua emissão.

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do tutor, proprietário ou responsável legal do animal.