

CHEQUE-VETERINÁRIO

ESTERILIZAÇÃO / OU OUTROS

(A dirigir às Entidades de Ensino Veterinário)



| A PREENCHER PELO PROPRIETÁRIO DO ANIMAL | PELA JUNTA DE FREGUESIA |
|--|---|
| Nome do Proprietário: Idade: | Data de Emissão: |
| B.I. / Cartão cidadão nº: | Nº do Cheque: |
| Nº de animais que tem em casa: Cães ___ Cadelas ___ Gatos ___ Gatas ___ Outros ___ | Entidade de ensino: |
| Animal a beneficiar dos tratamentos: Nome: _____ Sexo: _____ Espécie: _____ Idade: _____ | Entregue por : (carimbo da Junta e assinatura) |
| Este animal alguma vez foi ao Médico Veterinário? | |
| Animal com identificação eletrónica nº (se aplicável): | |

A PREENCHER PELO MÉDICO VETERINÁRIO

TRATAMENTOS MÉDICO VETERINÁRIOS A PREENCHER PELA ENTIDADE DE ENSINO VETERINÁRIO ADERENTE

PLANO DE TRATAMENTO CONCLUÍDO: SIM NÃO

OBSERVAÇÕES:

Data:

Médico Veterinário _____
(assinatura)

Proprietário do animal _____
(assinatura)

ENTIDADE DE ENSINO SUPERIOR ADERENTE: FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA DA UNIVERSIDADE LUSÓFONA | AV. CAMPO GRANDE, 376 1749-24 Lisboa | TELF: 961 847 699 ou 21 751 5500 (ext: Hospital Veterinário) | Email: rececao.medvet@ulusofona.pt

ACREDITAMOS QUE SER SOLIDÁRIO É TAMBÉM AJUDAR OS ANIMAIS.
MANTENHA OS SEUS ANIMAIS VACINADOS E DESPARASITADOS EM PROL DA SAÚDE PÚBLICA.
CONFIE NO SEU MÉDICO VETERINÁRIO

CHEQUE-VETERINÁRIO
ESTERILIZAÇÃO / OU OUTROS
(A dirigir às Entidades de Ensino Veterinário)



AMOSTRA