**Programa de Educação em Saúde Guarda Responsável e Esterilização com a Finalidade de Controle Populacional de Cães e Gatos**

**FORMULÁRIO/PROJETO AO CRMV-BA**

1. **Proponente do projeto:**

Nome:

Pessoa física [ ]  Pessoa jurídica [ ]

CPF/CNPJ:

Endereço:

Cidade:       Estado:

Telefone: (   )       Celular: (   )

E-mail:

1. **Responsável Técnico(a):**

*É obrigatória a homologação de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) junto ao CRMV-BA*

Médico(a) Veterinário(a):

CRMV/BA:

Endereço:

Telefone: (   )       Celular: (   )

E-mail:

1. **Equipe profissional:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Médico(a) veterinário(a)** | **CRMV-BA** |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
| **Auxiliar médico(a) veterinário(a)** | **RG** |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
| **Auxiliar administrativo** | **RG** |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

1. **Local para realização dos procedimentos:**

*As castrações devem ocorrer em ambiente fechado, restrito, de tamanho compatível com o número e fluxo de animais a serem atendidos. As instalações devem contemplar ambientes para pré, trans e pós-operatório; recepção dos responsáveis pelos animais; sanitários para uso da equipe e do público, conforme determina a Resolução 1015 do CFMV.*

Identificação do local:

Endereço:

1. **Data de realização dos procedimentos:**

      a

1. **Estabelecimento médico-veterinário para encaminhamento de ocorrências de urgência e/ou emergência:**

*Se possível, um Hospital Veterinário Escola da instituição de ensino superior em Medicina Veterinária, para encaminhamentos de ocorrências que não possam ser resolvidas no local definido para realização dos procedimentos.*

1. **Animais a serem atendidos:**

*Sugere-se que todos os animais a serem castrados sejam, pelo menos, vacinação contra a raiva*

* 1. Espécie e sexo dos animais a serem castrados

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Caninos** | **Felinos** | **Total** |
| Machos | Fêmeas | Machos | Fêmeas |
|       |       |       |       |       |

* 1. Condições de criação dos animais *(animais domiciliados; semi-domiciliados; ou sem supervisão)*:

* 1. Faixa etária dos animais:

* 1. Transporte dos animais:

*Descrição de como os animais deverão ser transportados*

* 1. Sistema de triagem:

*Descrever as avaliações, condutas e procedimentos pré-operatórios. Ex: avaliação clínica dos animais, pesagem, etc.*

* 1. Identificação e registro dos animais:

*Informar a técnica de identificação e registro a ser utilizada. Ex.: microchip, tatuagem, fotografia, etc.*

1. **Descrição dos procedimentos:**
	1. ***Pré-operatórios:***

*Será realizada ou se exigirá:*

1. *Vermifugação dos animais?*

*[ ]* Sim*[ ]* Não

1. *Aplicação de produtos contra carrapatos e/ou pulgas?*

[ ]  Sim [ ]  Não

1. Vacinação antirrábica dos animais?

*[ ]* Sim*[ ]* Não

1. *Vacinação polivalente dos animais?*

*[ ]* Sim*[ ]* Não

1. *Exame laboratorial?*

[ ]  Sim, qual?

[ ] Não

1. *Jejum* *de 12h?*

[ ]  Sim [ ]  Não

1. *Outro(s) procedimento(s)? Qual(is)?*

* 1. ***Transoperatório***

*Descrição dos protocolos anestésicos, técnicas cirúrgicas, etc.*

* 1. ***Pós-operatório***
1. Qual a estratégia a ser adotada para evitar lambedura no local da cirurgia?

*Ex.: uso de colar elisabetano; roupa protetora; etc.*

1. Quais medicamentos serão prescritos? Receita assinada e carimbada por Médico Veterinário.

1. Recomendação sobre a retirada dos pontos:

1. Em caso de animais sem supervisão ou de rua, onde os mesmos serão mantidos durante o pós-operatório?

1. Outro procedimento pós-operatório? Qual?

1. **Equipamentos e materiais necessários**

|  |  |
| --- | --- |
| **Equipamento/material** | **Quantidade** |
| **Kit de cirurgia** |       |
| **Campos e compressas cirúrgicas** |       |
| **Fios utilizados** |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

1. **Ações de Educação em Saúde e Guarda Responsável**:

*Os Programas com a finalidade de controle populacional canino e felino deverão ter por base a Educação em Saúde e Guarda Responsável, e não apenas o fluxo de esterilizações*

1. **Declaração (Final do Formulário ou Projeto)**

Declaro, para os devidos fins, que:

* zelarei, cumprirei e farei cumprir as exigências da legislação vigente, com especial atenção às Resoluções do CFMV e CRMV-BA;
* ás informações acima são absolutamente verdadeiras e comprometo-me, quando solicitado, a complementá-las com dados e documentos comprobatórios; encaminharei, no prazo de 60 dias após o programa ou mutirão, relatório final.

Local e data:

Assinatura e carimbo do Responsável Técnico

1. **Anexos:**
2. ART do médico veterinário responsável pelo Programa;
3. Protocolo de higienização, descontaminação, esterilização de materiais e gerenciamento de resíduos do serviço de saúde;
4. Modelo de Termo de Responsabilidade a ser assinado pelo guardião do animal, explicitando o tipo de procedimento a ser realizado e os riscos do mesmo;
5. Modelo das orientações a serem repassadas ao guardião, constando os cuidados pré e pós-operatórios, bem como a recomendação da forma de transporte do animal;
6. Modelo da prescrição dos medicamentos pós-operatórios.
7. Termo de Cooperação Técnica entre o proponente e uma **instituição do poder público**;
8. Declaração de cooperação do estabelecimento (clínica/hospital) médico-veterinário, devidamente regular no CRMV-BA, para encaminhamento dos animais no caso de

ocorrências de urgência e/ou emergência durante o Programa ou Mutirão que não possam ser resolvidas no local;

1. Contrato/convênio com empresa devidamente credenciada para recolhimento de cadáveres e resíduos hospitalares **(Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)**;

**13 . Outras informações relevantes:**

* A elaboração do projeto ou preenchimento do Formulário (site) deverá seguir o determinado na Resolução CFMV nº 962/2010;
* O projeto elaborado ou preenchimento do Formulário (site) pelo Responsável Técnico deverá ser apresentado ao CRMV-BA **com antecedência mínima de 60 (sessenta)** dias do início da execução;
* O Responsável Técnico é obrigado a encaminhar ao CRMV-BA relatório contendo, no mínimo, informações do proprietário, dados de identificação, condições do animal atendido e eventuais intercorrências.