



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Paraná - CRMV-PR

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES VETERINÁRIAS PRESTADAS E TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ATENDIMENTO À LEGISLAÇÃO DO SISTEMA CFMV/CRMVs

Nome/Razão Social: _____

CPF/CNPJ: _____

Eu, _____

CRMV-PR nº _____, médico-veterinário responsável técnico da pessoa jurídica / estabelecimento acima identificada(o), declaro para os devidos fins, que a descrição de Atividades Veterinárias/Serviços Veterinários, referem-se a(s) seguinte (s) atividade(s):

AMBULATÓRIO VETERINÁRIO		☐
CONSULTÓRIO VETERINÁRIO		☐
CLÍNICA VETERINÁRIA Inclui: estabelecimentos com estrutura física de clínica com atendimento especializado em fisioterapia, diagnóstico por imagem, odontologia etc, que recebam e mantenham pacientes em tratamento clínico por determinado período, na ausência do seu responsável). NÃO inclui: atendimento volante ou domiciliar	COM ATENDIMENTO DIURNO	☐
	COM ATENDIMENTO INTEGRAL (24 HORAS)	☐
	COM INTERNAÇÃO DIURNA	☐
	COM INTERNAÇÃO INTEGRAL (24 HORAS)	☐
	COM CIRURGIA	☐
	SEM CIRURGIA	☐
	COM ISOLAMENTO INFECTOCONTAGIOSO	☐
	SEM ISOLAMENTO INFECTOCONTAGIOSO	☐
	CLÍNICA DE FISIOTERAPIA	☐
	CLÍNICA DE ODONTOLOGIA	☐
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM		☐
HOSPITAL (funcionamento 24 horas obrigatório)		☐
LABORATÓRIO VETERINÁRIO (com estabelecimento próprio ou localizado dentro de outro estabelecimento médico-veterinário)	LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA	☐
	LABORATÓRIO DE ANATOMOPATOLÓGICO	☐
	LABORATÓRIO POINT OF CARE	☐
	BANCO DE SANGUE	☐
	OUTRO TIPO DE LABORATÓRIO Especifique:	☐
ATENDIMENTO VOLANTE (sem estrutura física própria ou atendimento volante em veículo)	CLÍNICA MÉDICA DOMICILIAR / ATENDIMENTO DOMICILIAR, sem estrutura física própria	☐
	ATENDIMENTO DOMICILIAR COM VEÍCULO	☐
	UNIDADE MÓVEL DE ESTERILIZAÇÃO	☐
	ATENDIMENTO VETERINÁRIO À CAMPO DE GRANDES ANIMAIS	☐
	CLÍNICA MÉDICA VOLANTE / ATENDIMENTO EM ESTABELECIMENTOS DE TERCEIROS, sem estrutura física própria	☐
	ANESTESIOLOGIA VOLANTE EM ESTABELECIMENTOS DE TERCEIROS, sem estrutura física própria	☐
	OUTRO TIPO ATENDIMENTO VOLANTE Especifique:	☐
TELEMEDICINA VETERINÁRIA		☐



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Paraná - CRMV-PR

Declaro que as espécies de pacientes atendidos serão:

PEQUENOS ANIMAIS	CÃES	☐
	GATOS	☐
GRANDES ANIMAIS / ANIMAIS DE FAZENDA		☐
ANIMAIS SELVAGENS / SILVESTRES / PETS NÃO CONVENCIONAIS		☐

Estou ciente da legislação aplicável à pessoa jurídica / ao estabelecimento e declaro que a pessoa jurídica / o estabelecimento está em conformidade com a legislação:

- ESTABELECIMENTOS DE ATENDIMENTO DE CÃES, GATOS E PETS NÃO CONVENCIONAIS DE ESTIMAÇÃO: Resolução CFMV 1275/19, <https://manual.cfmv.gov.br/arquivos/resolucao/1275.pdf>
- LABORATÓRIOS: Resolução CFMV 1374/20, <https://manual.cfmv.gov.br/arquivos/resolucao/1374.pdf>
- TELEMEDICINA VETERINÁRIA: Resolução CFMV 1465/22, <https://manual.cfmv.gov.br/arquivos/resolucao/1465.pdf>
- UNIDADE MÓVEL utilizada para manejo populacional: Resolução CFMV 1596, <https://manual.cfmv.gov.br/arquivos/resolucao/1596.pdf>

Estou ciente que o registro do consultório ou da clínica no CPF não isenta a autuação do CNPJ caso exista a prática de atividades veterinárias no CNPJ ou de forma fática se for constatado que a pessoa jurídica estiver prestando/oferecendo os referidos serviços. Havendo pessoa jurídica vinculada, comprometo-me a notificá-la da necessidade de registro e da inclusão das atividades em seu ramo de atividade junto ao CRMV-PR.

Comprometo-me a **comunicar imediatamente ao CRMV-PR qualquer alteração** que houver no estabelecimento relacionada as exigências da Resolução CFMV 1275/19 por meio do formulário de atualização de dados disponível em https://www.crmv-pr.org.br/paginas-centralizadas/25_263_Atualizacao-de-Registro-Cadastro-de-Estabelecimento.html

Comprometo-me a comunicar ao CRMV-PR **o encerramento da atividade da pessoa jurídica / do estabelecimento**, caso ocorra, por meio do formulário https://www.crmv-pr.org.br/paginas-centralizadas/25_247_Cancelamento-de-Registro-de-Estabelecimento.html.

Estou ciente também que havendo modificação das resoluções, deverei adequar o estabelecimento no prazo determinado nas normativas.

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, e poderão ser comprovadas a qualquer solicitação e assumo a inteira responsabilidade por elas. Fico ciente através deste documento que a falsidade das declarações poderão configurar crime tipificado no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei, bem como poderá ser enquadrada como possível conduta antiética (art. 19 do Código de Ética do Médico Veterinário - Resolução CFMV 1138/16).

Data: ____/____/20____

Assinatura do Responsável Técnico
Médico-veterinário
CRMV-PR nº _____

Assinatura do Responsável Legal
pelo CNPJ