



ONG Amor Animal Marília  
Comprovante de Inscrição - Mutirão de Castração

Emitido em: 15/04/2026 às 11:44:12

Rua Pascoal Eugenio Brasini, 701  
Jd. Eldorado  
Marília - SP  
<https://amoranimal.org.br>

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO - MUTIRÃO DE CASTRAÇÃO

**TICKET: M0015-1**

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	Sônia Maria da Cruz
CPF:	Não informado
Contato:	(18) 99703-5984
CEP:	Não informado
Endereço:	Não informado

DADOS DO MUTIRÃO

Data:	28/02/2026
Clínica:	Clinica É o Bicho

PETS CADASTRADOS

#	Nome	Espécie	Sexo	Idade	Peso	Vacinado	Usa Med?	Medicamento
1	Chico	Gato	Macho	2	3	Não	Não	-

Guarde este comprovante para apresentação no dia do mutirão.  
Emitido em: 15/04/2026 às 11:44:12



**ONG Amor Animal Marília**  
**Comprovante de Inscrição - Mutirão de Castração**  
Emitido em: 15/04/2026 às 11:44:12

Rua Pascoal Eugenio Brasini, 701  
Jd. Eldorado  
Marília - SP  
<https://amoranimal.org.br>

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Cadastro nº M0015

Eu, Sônia Maria da Cruz, CPF Não informado, residente na Não informado, nº S/N, bairro Não informado, /, CEP Não informado, telefone (18) 99703-5984.

1. Por meio deste instrumento, confirmo ciência quanto às obrigações abaixo discriminadas, enquanto proprietário(a) do(s) animal(is) descrito(s) no ticket: M0015

Nos últimos 10 dias apresentou alguma alteração de comportamento? ( ) sim ( ) não

Está tendo vômito ou diarreia? ( ) sim ( ) não

O referido animal será contemplado pelo Mutirão de Castração Gratuita da ONG Amor Animal, com cirurgia a ser realizada na Clínica Veterinária É o Bicho, pela Dra. Thais Carvalho Parra CRMV 38659.

2. Estar atento(a) e cumprir as orientações de pré e pós-operatório;
3. Acatar as orientações pré-operatórias fornecidas pela equipe veterinária;
4. Felinas fêmeas deverão retornar após 10 dias para retirada dos pontos;
5. É obrigatório o uso de colar elizabetano ou roupa cirúrgica;
6. Todos os animais serão medicados no ato da castração, não havendo necessidade de uso de medicação posterior, exceto em casos de dor. Nessa situação recomenda-se administrar 1 gota de dipirona por kg, a cada 8 horas, ou enquanto houver dor ou febre.

Declaro estar ciente de que é direito da equipe médica veterinária suspender a realização do procedimento cirúrgico caso seja identificado algum fator impeditivo, e que a campanha não cobra qualquer tipo de intervenção extra.

Declaro, ainda, estar ciente dos riscos inerentes ao processo de anestesia, bem como de eventuais incompatibilidades orgânicas do animal frente a medicamentos de uso comum.

Declaro e autorizo o procedimento de marcação de orelha no meu gato(a), que se trata de marcação universal para controle populacional.

Qualquer intercorrência que exija atendimento posterior, seja por falha no cumprimento das orientações fornecidas ou por fatores individuais do animal, será de inteira responsabilidade e custeio do(a) proprietário(a).

Para mais informações, entre em contato: (14) 99815-1723 – ONG Amor Animal.

Por expressão da verdade, firmo o presente.

Marília, 28 de fevereiro de 2026.

Médico Veterinário Responsável

Assinatura do Proprietário(a)