



**TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA REQUISIÇÃO  
DE EXAME DE  
ANEMIA INFECCIOSA EQUINA**

Eu:

NOME:	
ENDEREÇO:	
PROPRIEDADE:	
RG:	SSP/
CPF:	

Proprietário (Representante Legal) solícito ao Laboratório: ROBERLEI CUSTODIO DA SILVA & CIA LTDA (RBVETT Laboratório Veterinário) situado à AV. SÃO PAULO n° 2337, BAIRRO CENTRO, sob portaria do MAPA N° 238, a realização do(s) exame (s) laboratorial (s) de Anemia Infecciosa Equina (AIE), em conformidade com os dispostos na Instrução Normativa DAS n° 45, de 15 de junho de 2004.

Autorizo através deste expediente o sacrifício do (s) animal (is) **POSITIVO (s)** de minha propriedade, com posterior destruição do animal e desinfecção do local, bem como me comprometo a não retirar animal algum de minha propriedade antes da emissão do (s) Resultado (s) Exame (s) solicitado (s). Assumo o compromisso de realizar por minha conta, todas as medidas necessárias para o saneamento de um foco de AIE, que possivelmente seja constatado na minha propriedade, por ocasião da realização do (s) exame (s) em questão. Assumo também o compromisso de não solicitar nova coleta com o mesmo médico veterinário ou outro, de um mesmo animal com resultado POSITIVO para exame Laboratorial de AIE, executando-se nova coleta para reteste, Autorizado pelo MAPA.

Acato e permito o cumprimento do Decreto N° 9735, de 03 de Dezembro de 2001 que Regulamenta a Lei n° 982, de 06 de Junho de 2001 e da Resolução N° 01 CECAIE/RO (Comissão Estadual de Combate a Anemia Infecciosa Equina), de 29/09/2006, ficando o Governo do Estado de Rondônia desobrigado de qualquer ônus que por ventura lhe venha ser cobrado, em juízo ou fora dele.

E por ser verdade, firmo o presente em duas vias de igual teor.

\_\_\_\_\_/RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Proprietário

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Méd. Vet. Requisitante - CRMV/RO

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Méd. Vet, Responsável Técnico Pelo Laboratório – CRMV / RO.