

Posse Responsável

INFORMAÇÕES DO PROPRIETÁRIO

- **Antes de adquirir um animal**, considere que seu tempo médio de vida é de 12 anos. **Pergunte à família se todos estão de acordo**, se há recursos necessários para mantê-lo e verifique quem cuidará dele nas férias ou em feriados prolongados.
- **Adote animais de abrigos públicos e privados** (vacinados e desverminados) em vez de comprar por impulso.
- **Informe-se** sobre as características e necessidades da espécie escolhida: tamanho, peculiaridades, espaço físico.
- **Mantenha o seu animal sempre dentro de casa**, jamais solto. Para os cães, passeios são fundamentais, mas apenas na coleira/guia e conduzido por quem possa contê-lo.
- Cuide da saúde física do animal. **Forneça abrigo, alimento e leve-o regularmente ao veterinário**. Dê banho e exercite-o regularmente.
- **Zele pela saúde psicológica do animal**. Dê atenção, carinho e ambiente adequado a ele.
- Eduque o animal, se necessário, por meio de adestramento, respeite suas características.
- **Recolha e jogue os dejetos** em local apropriado.
- **Identifique o animal com plaqueta e registre-o** no Centro de Controle de Zoonoses ou similar. Também é recomendável uma identificação microcomponente (microchip ou tatuagem).
- Evite as crias indesejadas de cães e gatos. **Castre os machos e fêmeas**. A castração é a única medida definitiva no controle da reprodução e não tem contraindicações.

nome do proprietário

endereço

número

bairro

cidade

estado

número de identificação (abrachip)

Disque-DENÚncia
CENTRAL DE ATENDIMENTO AO CIDADÃO
0800 51 01234



PREFEITURA DE CANOAS



Carteira de Identificação e Vacinação

nome

espécie

raça

porte

() macho () fêmea

data de nascimento

CONTROLE DE PESO

| Data | Peso | Obs.: |
|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

VERMÍFUGOS

| Data | Nome/Dose | Próxima dose |
|-------|-----------|--------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

VITAMINAS/SAIS MINERAIS

| Data | Nome/Dose | Próxima dose |
|-------|-----------|--------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |



| Vacina | Laboratório | Partida | Data | Revacinação | Veterinário |
|--------|-------------|---------|------|-------------|-------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

