

# RESOLUÇÃO Nº 1023, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2013

*Altera as Resoluções nº 744, de 4 de julho de 2003, 844, de 20 de setembro de 2006, e 964, de 27 de agosto de 2010, e dá outras providências.*

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA - CFMV -, no uso das atribuições que lhe confere a alínea “f” do art. 16 da Lei nº 5.517, de 23 de outubro de 1968, regulamentada pelo Decreto nº 64.704, de 17 de junho de 1969,

RESOLVE:

Art. 1º Alterar o §1º do artigo 4º e caput do artigo 6º da Resolução CFMV nº 744, de 2003, publicada no DOU nº 176, de 11/9/2003 (Seção 1, pg.82), que passam a vigorar com as seguintes redações:

“Art. 4º (...)

§1º Os CRMVs devem disponibilizar ao CFMV por meio digital e com assinaturas digitalizadas os balancetes mensais até o dia 10 (dez) de cada mês subsequente, os quais serão analisados pelo setor contábil do CFMV e conclusivamente pela CTC para posterior exame e julgamento do Plenário.

Art. 6º As prestações de contas anuais do CFMV e CRMVs deverão ser protocoladas no CFMV até o dia 10 (dez) de maio do exercício subsequente, devidamente formalizadas, contendo as seguintes peças:”

Art. 2º Alterar e renumerar os incisos dos artigos 1º e 2º, dos incisos do §1º do artigo 4º, alterar o caput do artigo 4º-A, revogar os incisos do artigo 4º-A e alterar os Anexos I e II da Resolução CFMV nº 844, de 2006, publicada no DOU nº 188, de 29/9/2006 (Seção 1, pg.198), que passam a vigorar com as seguintes redações:

“Art 2º (...):

- I – identificação do proprietário: nome, CPF ou CNPJ e endereço completo;
- II - nome, espécie, raça e sexo;
- III – apresentação da resenha para equídeos e pelagem para as demais espécies;
- IV – idade real ou presumida;
- V – cidade e unidade da federação (UF) do óbito, com identificação do local, tais como clínica, residência, fazenda etc;
- VI – hora, dia, mês e ano do falecimento;
- VII – causa do óbito;
- VIII – outras informações que possibilitem a identificação posterior do animal;
- IX - identificação do médico veterinário: carimbo (legível) com o nome

completo, número de inscrição no CRMV e assinatura

(...).

Art.3º (...):

I – identificação do proprietário: nome, CPF ou CNPJ e endereço completo;

II - nome, espécie, raça, sexo;

III – apresentação da resenha para equídeos e pelagem para as demais espécies;

IV – idade real ou presumida;

V – informação sobre o estado de saúde do animal;

VI – declaração de que foram atendidas as medidas sanitárias definidas pelo serviço veterinário oficial e pelos órgãos de saúde pública;

VII – informações sobre imunizações;

VIII – identificação do médico veterinário: carimbo (legível) com o nome completo, número de inscrição no CRMV e assinatura;

IX – data e o local.

(...)

Art.4º (...).

§1º (...):

I – identificação do proprietário: nome, CPF ou CNPJ e endereço completo;

II - nome, espécie, raça, sexo;

III – apresentação da resenha para equídeos e pelagem para as demais espécies;

IV – idade real ou presumida;

V – data e o local em que se processou;

VI – dados da vacina: nome, número da partida, fabricante, datas de fabricação e validade;

VII – dados da vacinação: dose, datas de aplicação e revacinação;

VIII – identificação do estabelecimento: razão social ou nome fantasia, endereço completo, CNPJ e inscrição estadual, caso existente, e número de registro no CRMV;

IX – identificação do médico veterinário: carimbo (legível) com o nome completo, número de inscrição no CRMV e assinatura;

X - informações de que se trata de 2ª via ou subsequente;

XI – quando se tratar de profissional autônomo, a carteira de vacinação deve

conter nome completo, endereço e telefone.

(...).

Art. 4º-A O médico veterinário deve negar a continuidade no preenchimento da carteira de vacinação quando esta possuir irregularidades ou não atender o disposto nos artigos anteriores.”

Art. 3º Alterar o caput e §§1º e 2º, artigo 24, da Resolução CFMV nº 964, de 2010, publicada no DOU nº 226, de 26/11/2010 (Seção 1, pg.159/160), que passam a vigorar com as seguintes redações:

“Art. 24. A logomarca do CFMV deverá constar de toda publicidade de eventos por si apoiados, bem como o CFMV deve ser mencionado como patrocinador.

§1º A logomarca do CFMV encontra-se disponível no sítio [www.cfmv.gov.br](http://www.cfmv.gov.br).

§2º A ausência da logomarca em qualquer material de publicidade do evento implicará em multa no valor de 20% (vinte por cento) do valor concedido, pago pessoalmente pelo representante da entidade que assinar o instrumento”.

Art. 4º A presente Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Méd.Vet. Benedito Fortes de Arruda  
Presidente  
CRMV/GO nº 0272

Méd.Vet. Antônio Felipe P. F. Wouk  
Secretário-Geral  
CRMV-PR nº 0850

## Anexo I

Nome do Estabelecimento Endereço completo CNPJ – Inscrição estadual (se for o caso) – N° Registro no CRMV ou Nome do Médico Veterinário Endereço completo CRMV-RG-CPF

## ATESTADO DE ÓBITO

Identificação do animal:

Atesto para os devidos fins que o animal de nome ....., espécie ....., raça ....., sexo ....., idade ....., variedade ....., resenha/pelagem ....., particularidades da resenha/pelagem....., veio a óbito na localidade ....., às ..... horas do dia .../.../....., sendo a causa mortis .....

Outras informações que possibilitem a identificação do animal .....

Outras informações complementares à causa mortis: .....

....

Identificação do proprietário:

Nome .....

CPF/CNPJ.....

Endereço completo .....

..... de ..... de .....

\_\_\_\_\_  
Médico Veterinário responsável

CRMV

## Anexo II

Nome do Estabelecimento Endereço completo  
CNPJ – Inscrição estadual (se for o caso) – Nº Registro no CRMV ou Nome do  
Médico Veterinário Endereço completo CRMV-RG-CPF  
ATESTADO SANITÁRIO

Identificação do animal:

Atesto para os devidos fins que foi por mim examinado o animal de nome .....  
....., espécie ....., raça .....  
sexo ....., idade ....., variedade ....., resenha/  
pelagem ....., particularidades  
da resenha/pelagem....., e apresenta bom estado geral de saúde ao  
exame clínico, sendo atendidas as medidas sanitárias definidas pelo(s) Serviço(s)  
Médico-Veterinário(s) oficial(is).

Outras informações que possibilitem a identificação do animal .....  
.....

Outras informações complementares de ordem clínico-preventiva, quando for o caso:  
.....

Everminações:.....

Vacinações:.....

Identificação do proprietário:

Nome .....

RG..... CPF.....

Endereço completo .....

....., ..... de ..... de .....

\_\_\_\_\_  
Médico Veterinário responsável

CRM