



Prefeitura Municipal de Espírito Santo do Pinhal
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES "ISA SHAW"

CADASTRO ANIMAL

RGA número: _____

Data: ____/____/____

Nome: _____

Endereço: _____ N.º _____

Bairro: _____

Telefone: _____

O morador tem algum animal de companhia em sua casa? ☐ SIM ☐ NÃO

Em caso positivo qual o animal de estimação?

☐ Cão Quantos? _____

☐ Gato Quantos? _____

☐ Outro Quantos? _____ Qual? _____

Idade: ☐ + que 10 anos ☐ - que 10 anos

São castrados? ☐ SIM ☐ NÃO Quantos? _____

Nomes dos animais: _____

Qual a última vez que seus animais tomaram vermífugo? _____

Seus animais são vacinados?

☐ Contra-Raiva - Vacina de campanha

☐ Contra outras viroses

Observações: _____

Nome do(a) Agente Comunitário(a): _____

Área: _____ Micro Área: _____