



Ibitinga/SP, 07 de outubro de 2014

Resposta ao Ofício nº 674/2014

Ref.: Propositura que constou do expediente da Sessão Legislativa Ordinária de 19.08.2014, na forma de Requerimento nº 234/2014.

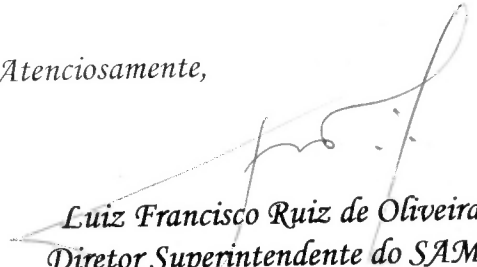
**Excelentíssimo Senhor Presidente**

O SAMS-Serviço Autônomo Municipal de Saúde, vem por seu Diretor Superintendente, que abaixo assina, ante o requerimento anexo, feito pelo Vereador Leopoldo Gabriel Benetácio de Oliveira, vem perante Vossa Excelência, prestar as informações que se fazem necessárias, na forma que segue:

- 1.- Os médicos veterinários atendentes, prestam serviços no CCZ-Centro de Controle de Zoonoses por 04 horas diárias, cumprindo-as das 07:00 às 11:00 horas da manhã;
- 2.- As denúncias de maus-tratos são registradas e averiguadas diariamente, conforme Fichas de Reclamações anexas, sendo que quando necessário são encaminhados os casos à SUCEN e Ministério Público;
- 3.- Com relação às castrações realizadas diariamente, apresentamos nessa oportunidade relatório de cirurgias-ovarioossalpingohisterectomia e orquiectomia, referente aos meses de maio, junho e julho do corrente ano.

Ressaltamos que as atividades dos veterinários são desenvolvidas de acordo com a lei nº 2.832 de 22 de novembro de 2005.

Atenciosamente,



Luiz Francisco Ruiz de Oliveira  
Diretor Superintendente do SAMS

Exmo. Sr.

Marcel Pinto da Costa

Presidente Da Câmara da Estância  Ibitinga/SP

SERVIÇO AUTONOMO MUNICIPAL DE SAÚDE - SAMS

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

FICHA DE RECLAMAÇÃO N.º 02 /2014

DATA: 03/01/2014

ASSUNTO: Maus tratos

NOME: Edilson

END. DO FATOS: R Topi R Jacob N.º 396 BAIRRO: U. Maria

DESCRIÇÃO DO FATOS/RECLAMAÇÃO/DENÚNCIA:

DONOS DO CACHORRO NÃO PERMITEM A ENTRADA DO CACHORRO NÃO DÃO ÁGUA, NÃO DÃO COMIDA, E TÊM NO CACHORRO, FALAM QUE O CACHORRO NÃO É DELES, QUANDO ERA PEQUENO FICAVAM COM O CACHORRO, AGORA FALAM QUE NÃO É DELES, SE NÃO FOSSE DELES O CACHORRO NÃO FICARIA NO PORTÃO DA CASA DELES, ELES ATÉ COLOCARAM CORDEAS NO PORTÃO PARA QUE O CACHORRO NÃO ENTRASSE.

NOME DO DENUNCIANTE: Luiz Fernando Medeiros

END. DENUNCIANTE: R Topi R Jacob, 396 U.M.

ASSINATURA: Luiz Fernando Medeiros

R.G./C.P.F./C.N.P.J. 37.145.681-2

FONE: 3341-5895

AO AGENTE DE SANEAMENTO ..... EM 1 / 1 /20

PROCEDE: ( )

NÃO PROCEDE: ( )

ENTREGUE NOTIFICAÇÃO VISA/SAMS N.º ..... EM 1 / 1 /20

CONSEQÜÊNCIA IMEDIATA DO PROCEDIMENTO:



# SERVIÇO AUTÔNOMO MUNICIPAL DE SAÚDE - SAMS -

## Ficha para Recebimento de Denúncias/Reclamações

Nº DE ORDEM: 73/14

### 01) IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL:

Nome/Razão Social: \_\_\_\_\_  
 Endereço: Cidade Coleone, nº 307  
 Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: St. Luiz  
 Município: IBITINGA (SP) Área: I Setor: \_\_\_\_\_ Quadra: \_\_\_\_\_  
 Tipo do Imóvel:

- Residencial  Comercial  Terreno Baldio  Terreno Baldio Murado  Rural

### 02) CAUSA DO PROCEDIMENTO:

- Rotina  Denúncia  Solicitação

### 03) DATA:

22/05/2014

### 04) HORÁRIO:

### 05) IDENTIFICAÇÃO DO DENUNCIANTE/RECLAMANTE:

Nome: Lucy Cunha Moreira  
 Endereço: Rua/Av. Rua São João, nº 513, Bairro: St. Luiz

### 06) TIPO DA DENÚNCIA/RECLAMAÇÃO:

- Aedes Aegypti
- Alimentos: \_\_\_\_\_
- Animais: \_\_\_\_\_
- Aranha
- Bebedouro para aves ou animais
- Caixa d'água sem tampa
- Calhas
- Carrapato
- Casa Fechada
- Construção/Obras(materiais)
- Escorpião
- Esgoto danificado
- Galinheiros
- Garrafas
- Imóvel Abandonado
- Laje(s)
- Lata pote e frasco

- Lixo Domiciliar
- Percevejo
- Piscina
- Pneus
- Poços d'água
- Ponto Estratégico
- Pulgas
- Ratos
- Recusa
- Tambor, tanque e barril
- Terreno Baldio Murado (sujo)\*
- Terreno Baldio (sujo)\*
- Vaso e Prato para plantas e ou
- Outros - Especificar (\*) dois tocos de madeira (c/0)

### 07) SETOR PARA ATENDIMENTO:

- Direção  Vig. Epid./Controle de Vetores  VISA

### 08) IDENTIFICAÇÃO DO(a) ANOTADOR(a):

NOME: \_\_\_\_\_

FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

Protocolo: Setor para Atendimento Data do Recebimento: ____ / ____ / ____ Ass.: _____
---

SERVIÇO AUTONOMO MUNICIPAL DE SAÚDE -SAMS

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

FICHA DE RECLAMAÇÃO N.º 79 /2014

DATA: 29 / 02 /2014

ASSUNTO: .....

NOME Amélia .....

END. DO FATO: R. Francisco Guimarães, N.º 36 BAIRRO: Barra

**DESCRIÇÃO DO FATO/RECLAMAÇÃO/DENÚNCIA:**

sentido por ser a trepadeira a deixar nos  
calos e pedras

NOME DO DENUNCIANTE: Amélia

END. DENUNCIANTE: R. Francisco Guimarães

ASSINATURA Amélia

R.G./C.P.F./C.N.P.J. 29.513.497.2 FONE: 33412246

AO AGENTE DE SANEAMENTO ..... EM     /     /20   

PROCEDE: (  ) NÃO PROCEDE: (  )

ENTREGUE NOTIFICAÇÃO VISA/SAMS N.º     EM     /     /20   

**CONSEQUÊNCIA IMEDIATA DO PROCEDIMENTO:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

SERVIÇO AUTONOMO MUNICIPAL DE SAÚDE -SAMS

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

FICHA DE RECLAMAÇÃO N.º 80 /2025

DATA: 22/05 /2025

ASSUNTO: Maltrato

NOME: Vânia

END. DO FATO: Franca Lopez N.º 21 BAIRRO: Santo André

DESCRIÇÃO DO FATO/RECLAMAÇÃO/DENÚNCIA:

Com chuveiro sem comidade amarrado  
para fora, sem abrigos  
sem nada

NOME DO DENUNCIANTE: Delvane Pinheiro

END. DENUNCIANTE: Rua Joaquim Pinheiro da Saizane 71

ASSINATURA

R.G./C.P.F./C.N.P.J. 293963597 FONE: 997 222957

AO AGENTE DE SANEAMENTO ..... EM     /     /20   

PROCEDE: (  )

NÃO PROCEDE: (  )

ENTREGUE NOTIFICAÇÃO VISA/SAMS N.º     EM     /     /20   

CONSEQÜÊNCIA IMEDIATA DO PROCEDIMENTO:

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

FICHA DE RECLAMAÇÃO N.º 85 /20 14

DATA: 16/06/2014

ASSUNTO: Mau cheiro e animal

NOME: ...

END. DO FATO: Rua ... N.º ... BAIRRO: Vila ...

DESCRIÇÃO DO FATO/RECLAMAÇÃO/DENÚNCIA:

... animal de rua ... mau cheiro ...

NOME DO DENUNCIANTE: ...

END. DENUNCIANTE: Rua ... 313, Vila ...

ASSINATURA: ...

R.G./C.P.F./C.N.P.J. 13542310 FONE: 3342 62 31

AO AGENTE DE SANEAMENTO ... EM \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

PROCEDE: ( ) NÃO PROCEDE: ( )

ENTREGUE NOTIFICAÇÃO VISA/SAMS N.º ... EM \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

CONSEQÜÊNCIA IMEDIATA DO PROCEDIMENTO:

...

SERVIÇO AUTONOMO MUNICIPAL DE SAÚDE -SAMS

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

FICHA DE RECLAMAÇÃO N.º 86 /2014

DATA: 16/06 /2014

ASSUNTO: água suja

NOME: Adriana

END. DO FATO: Rua de São N.º 305 BAIRRO: Imbuizinho

**DESCRIÇÃO DO FATO/RECLAMAÇÃO/DENÚNCIA:**

problema com água com muito amarelo, com cheiro ruim, com muita sujeira, água suja, água com muito cheiro, água com muito amarelo

NOME DO DENUNCIANTE: cancelação de serviço de água

END. DENUNCIANTE: Rua de São, 305, Imbuizinho

ASSINATURA: Adriana de Souza

R.G./C.P.F./C.N.P.J. \_\_\_\_\_ FONE: 3392 4103

AO AGENTE DE SANEAMENTO \_\_\_\_\_ EM     /     /20   

PROCEDE: (  ) NÃO PROCEDE: (  )

ENTREGUE NOTIFICAÇÃO VISA/SAMS N.º \_\_\_\_\_ EM     /     /20   

**CONSEQÜÊNCIA IMEDIATA DO PROCEDIMENTO:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SERVIÇO AUTONOMO MUNICIPAL DE SAÚDE - SAMS

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

FICHA DE RECLAMAÇÃO N.º 91 /2014

DATA: 26/06/2014

ASSUNTO: mal trates de animais

NOME: Da Marcilene Marcilene

END. DO FATO: Rua Elias Saad esquina com N.º ..... BAIRRO: V. Maria  
Exp. Kay Jaxon ultima casa

DESCRIÇÃO DO FATO/RECLAMAÇÃO/DENÚNCIA:

não da comida para os Bichos, cada dia  
que passa mais diminuido se encontra,  
inclusive um morreu esta semana.

NOME DO DENUNCIANTE: Dayma Apde L. Carneira

END. DENUNCIANTE: Pruvia Landim n 120

ASSINATURA Dayma Apde L. Carneira

R.G./C.P.F./C.N.P.J. 41721975-1 FONE: 997531495

AO AGENTE DE SANEAMENTO Moisés EM 26/06/2014

PROCEDE: ( ) NÃO PROCEDE: ( )

ENTREGUE NOTIFICAÇÃO VISA/SAMS N.º \_\_\_\_\_ EM \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /20 \_\_\_\_\_

CONSEQUÊNCIA IMEDIATA DO PROCEDIMENTO:

26/06/2014 Em inspeção no local foi constatado  
o total autônoma a presença de 05 caes sendo  
02 adultos e uma cadela parte grande com  
visível estado de maquiza e 03 filhotes  
ainda em bom estado de saúde e aparente  
mente bem alimentados. Aguarda retorno  
para comparar com as fotos retiradas inf



SERVIÇO AUTÔNOMO MUNICIPAL DE SAÚDE - SAMS

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

FICHA DE RECLAMAÇÃO N.º 101 /20 14

DATA: 21 / 07 / 20 14

(A)

ASSUNTO: LABRADOR..... ESPANCA DO..... FREQUENTE MENTE.....

NOME R.: JOSÉ ARRUDA BOTEELHO.....

END. DO FATOR: JOSÉ ARRUDA BOTEELHO..... N.º 31..... BAIRRO: M. LUIZA I.....

DESCRIÇÃO DO FATO/RECLAMAÇÃO/DENÚNCIA:

Denuncia que no referido imóvel possui um cão da raça labrador adulto, e que frequentemente presencia o proprietário (Adolescente, filho) agredindo o mesmo

NOME DO DENUNCIANTE: Régio Sandoval

END. DENUNCIANTE: José A. Botelho 86

ASSINATURA Régio Sandoval

R.G./C.P.F./C.N.P.J. 167141719-20

FONE: 9.99758634

AO AGENTE DE SANEAMENTO..... EM \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20

PROCEDE: ( )

NÃO PROCEDE: ( )

ENTREGUE NOTIFICAÇÃO VISA/SAMS N.º \_\_\_\_\_ EM \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20

CONSEQUÊNCIA IMEDIATA DO PROCEDIMENTO:

SERVIÇO AUTÔNOMO MUNICIPAL DE SAÚDE - SAMS

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

FICHA DE RECLAMAÇÃO N.º 102 /2014

DATA: 21 / 07 /2014

ASSUNTO: Trava com bucheira no elev

NOME .....

END. DO FATO: Porto do Antares

N.º .....

BAIRRO: Vila Maria

DESCRIÇÃO DO FATO/RECLAMAÇÃO/DENÚNCIA:

Tem uma ruca que está num canto de lado da  
quarta assessoria que ela está sem ser eliminada e está  
com bucheira e o dono não fez nada e os funcionários  
e uma terrassa dentro 2 sacos e a água agora tiraram  
os sacos e lançaram a ruca.

NOME DO DENUNCIANTE: Antônio L. S. S. S.

END. DENUNCIANTE: Vila Maria Maria 206

ASSINATURA Antônio Luiz S. S.

R.G./C.P.F./C.N.P.J. 40913212

FONE: 3392.7898

AO AGENTE DE SANEAMENTO .....

EM    /    /20  

PROCEDE: (  )

NÃO PROCEDE: (  )

ENTREGUE NOTIFICAÇÃO VISA/SAMS N.º \_\_\_\_\_

EM \_\_\_\_\_

/20 \_\_\_\_\_

CONSEQÜÊNCIA IMEDIATA DO PROCEDIMENTO:

SERVIÇO AUTÔNOMO MUNICIPAL DE SAÚDE - SAMS

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

FICHA DE RECLAMAÇÃO N.º 103/2014

DATA: 21/10/2014 (B) 103/14

ASSUNTO: Cão Rotwailer amarrado em cordão curta

NOME

END. DO FATO: R. JOSÉ ARRUDA BOTEIHO N.º 116 BAIRRO: M. LUIZA I  
(AO LADO DA OFICINA DE MORDS - ACIMA).

DESCRIÇÃO DO FATO/RECLAMAÇÃO/DENÚNCIA:

Informa que no referido endereço possui um cão adulto, fica amarrado em cordão curta, num local com muito objetos, não tendo espaço para o mesmo, não vi varilha alguma de água ou comida.

NOME DO DENUNCIANTE: Regina Sandoval

END. DENUNCIANTE: Regina Sandoval

ASSINATURA: Regina Sandoval

R.G./C.P.F./C.N.P.J. 162.141.718-20 FONE: 9-99758634

AO AGENTE DE SANEAMENTO EM 1/20

PROCEDE: ( )

NÃO PROCEDE: ( )

ENTREGUE NOTIFICAÇÃO VISA/SAMS N.º EM 1/20

CONSEQUÊNCIA IMEDIATA DO PROCEDIMENTO:



CENTRO DE CONTROLE DE ZONOSSES

CIRURGIAS - OVARIOSSALPINGOHISTERECTOMIA E ORQUIECTOMIA - MÊS Maio 2014

ANIMAIS	DIA	02	05	06	07	08	09	12	13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	-	-	TOTAL	
CÃO COM DONO		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CÃO SEM DONO (adotados)		-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	03
TOTAL DE CÃO		-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	03
CADELA C/ DONO		-	03	01	01	01	03	02	02	02	-	03	03	04	04	02	02	-	03	03	03	03	-	-	-	45
CADELA S/ DONO (adotados)		-	-	-	-	01	-	02	-	-	-	-	-	02	-	01	-	-	02	-	-	-	-	-	-	08
TOTAL DE CADELAS		-	03	01	01	01	04	02	04	02	-	03	03	06	04	03	02	-	05	03	03	03	-	-	-	53
GATO COM DONO		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GATO SEM DONO (adotados)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DE GATOS		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GATA COM DONO		03	03	04	05	06	02	04	04	03	06	03	02	02	02	04	04	04	02	03	03	02	-	-	-	71
GATA SEM DONO (adotadas)		-	-	-	-	-	-	-	02	01	01	-	-	04	02	-	-	01	-	02	-	-	-	-	-	13
TOTAL DE GATAS		03	03	04	05	06	02	04	04	05	07	04	02	02	06	06	04	04	03	03	05	02	-	-	-	84
TOTAL GERAL		03	06	05	07	07	06	06	08	07	07	07	05	09	10	09	07	04	08	06	08	05	-	-	-	140

CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSESES

CIRURGIAS - OVARIOSSALPINGOHISTERECTOMIA E ORQUIECTOMIA - MÊS Junho /2014

ANIMAIS	DIA	02	03	04	05	06	09	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	30			TOTAL	
CÃO COM DONO		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CÃO SEM DONO (adotados)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DE CÃO		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CADELA C/ DONO		03	03	03	01	01	01	01	03	02	03	03	01	02												-
CADELA S/ DONO (adotados)		-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	02	04	01	04	01	02	-	-	-	41
TOTAL DE CADELAS		03	03	03	01	01	01	01	03	03	03	03	01	02	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	02
GATO COM DONO		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GATO SEM DONO (adotados)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DE GATOS		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GATA COM DONO		03	01	02	02	02	03	03	04	02	03	03	04	03	-	-	03	02	05	02	03	03	-	-	-	-
GATA SEM DONO (adotadas)		-	-	-	-	-	02	01	-	-	01	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53
TOTAL DE GATAS		03	01	02	02	02	05	04	04	02	04	03	05	03	-	-	03	02	05	02	03	03	-	-	-	05
TOTAL GERAL		06	04	05	03	03	06	05	07	05	07	06	06	05	-	-	06	06	06	06	04	05	-	-	-	101

## CENTRO DE CONTROLE DE ZONOSSES

CIRURGIAS E CONSULTAS REALIZADAS NO MÊS DE JULHO DE 2014

ANIMAIS	DIA	01	02	03	07	08	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31	-	-	TOTAL
CIRURGIAS		05	06	07	06	06	09	09	08	09	08	07	05	02	03	03	01	02	06	06	08	06	-	-	122
CONSULTAS		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DE PROCEDIMENTOS		05	06	07	06	06	09	09	08	09	08	07	05	02	03	03	01	02	06	06	08	06	-	-	122