



MUNICÍPIO DE INÚBIA PAULISTA

CNPJ 44.919.611/0001-03

Fone: (18) 3556-9900

E-mail: inubia@terra.com.br

Avenida Campos Salles, 113 – CEP 17760-000 - Inúbia Paulista - Estado de São Paulo.

DECRETO Nº. 3.410/2.019

- DE 15 DE JANEIRO DE 2.019 –

REGULAMENTA PARA PARAMETRIZAR E ESTABELECE O CONTROLE DA POPULAÇÃO ANIMAL DO MUNICÍPIO DE INÚBIA PAULISTA, NOS CASOS DE PEDIDO DE CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS, DE ACORDO COM A LEI ORGÂNICA.

JOÃO SOARES DOS SANTOS, Prefeito do Município de Inúbia Paulista - Estado de São Paulo, no uso das atribuições legais, e.....

CONSIDERANDO que compete ao Chefe do Poder Executivo produzir atos legislativos e administrativos, além de regulamentar os serviços públicos, na forma do artigo 68, V da Lei Orgânica Municipal;

CONSIDERANDO que o espírito do legislador foi oportunizar às famílias de menor poder aquisitivo a possibilidade de realizar a castração de cães e gatos através da Unidade de Zoonoses e Controle de População Animal de INÚBIA PAULISTA/SP, permitindo assim especial atenção e controle da população animal na cidade;

CONSIDERANDO a necessidade de se estabelecer critérios de prioridade e classificação da ordem de chamada dos proprietários de cães e gatos interessados na castração animal,

DECRETA:

Artigo 1º - Fica estabelecido o Programa de castração de cães e gatos, da população local.

Parágrafo único. Os proprietários de cães e gatos deverão preencher a Ficha de Cadastro, na forma do Anexo Único deste Decreto, além de entregar a documentação exigida, que passarão pela avaliação da Comissão Permanente de Avaliação dos Cadastros de Castração de Cães e Gatos da Unidade de Zoonoses, representado pelo Médico Veterinário responsável.

Artigo 2º - O programa se estenderá à população, dentro dos critérios preestabelecidos abaixo, devendo o proprietário apresentar os seguintes documentos, levando-se em consideração:

I - A renda familiar do proprietário do animal;

II - A inscrição no Cadastro Único da Assistência Social do Município (CadÚnico) ou Bolsa Família;

III - A quantidade de cães e/ou gatos na residência;

IV – Carteira de Identidade;



MUNICÍPIO DE INÚBIA PAULISTA

CNPJ 44.919.611/0001-03

Fone: (18) 3556-9900

E-mail: inubia@terra.com.br

Avenida Campos Salles, 113 – CEP 17760-000 - Inúbia Paulista - Estado de São Paulo.

V – CPF;

VI – Comprovante de residência;

VII – Assinatura do termo de autorização da cirurgia de castração e dando ciência do risco em seu animal de estimação, conforme Anexo II, deste Decreto;

VIII – Assinatura de documento autorizando o procedimento anestésico e dando ciência dos riscos envolvidos no mesmo, conforme Anexo III;

IX – Apresentação de exame negativo para leishmaniose fornecido pelo própria UBS de Inúbia Paulista ou realizado em clínica particular.

Artigo 3º - Serão atendidos animais da espécie canina e felina, machos e fêmeas, os quais deverão passar por exame clínico para devida avaliação pré-operatória sobre a aptidão à castração, pelo responsável técnico do Município, ou seja, Médico Veterinário.

Parágrafo Primeiro – Animais considerados inaptos à cirurgia, não serão castrados e seus respectivos proprietários receberão as devidas orientações necessárias para o tratamento dos mesmos, podendo estes animais depois de devidamente tratados, retornarem ao programa de castração em caráter de prioridade.

Parágrafo Segundo – Em sendo necessário a realização de exames complementares, conforme orientação do Médico Veterinário do Município, os mesmo deverão serem às expensas do proprietários.

Artigo 4º - No pós-operatório, caso haja necessidade de tratamento com medicação via oral, o qual será administrada na moradia do proprietário, a responsabilidade pelo referido tratamento compete única e exclusivamente ao proprietário, bem o custo para aquisição dos medicamentos necessários.

Artigo 5º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Inúbia Paulista, 15 de Janeiro de 2019.

JOÃO SOARES DOS SANTOS

Prefeito Municipal

Registrado na Secretaria Municipal, publicado por afixação no lugar público de costume e na imprensa e arquivado no Cartório Local.

CRISTIANE FREITAS LOPES

Diretora de Secretaria



MUNICÍPIO DE INÚBIA PAULISTA

CNPJ 44.919.611/0001-03

Fone: (18) 3556-9900

E-mail: inubia@terra.com.br

Avenida Campos Salles, 113 – CEP 17760-000 - Inúbia Paulista - Estado de São Paulo.



MUNICÍPIO DE INÚBIA PAULISTA

CNPJ 44.919.611/0001-03

Fone: (18) 3556-9900

E-mail: inubia@terra.com.br

Avenida Campos Salles, 113 – CEP 17760-000 - Inúbia Paulista - Estado de São Paulo.

ANEXO III TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS

PROGRAMA DE CONTROLE DA POPULAÇÃO CANINA E FELINA, ATRAVÉS DO MÉTODO DE CASTRAÇÃO.

Número: _____

Termo de autorização para a realização do procedimento anestésico

Proprietário: _____ R.G. _____

Rua: _____

Bairro: _____ Telefone: _____

Nome do Animal: _____ Espécie: _____

Sexo: _____ Raça: _____

Idade: _____ Cor: _____

Eu, _____ portador do

R.G. _____, Proprietário(a) do animal acima descrito, estou ciente dos

riscos da anestesia que será aplicada e autorizo o procedimento anestésico .

Declaro ter recebido por escrito as orientações referentes aos procedimentos anestésicos.

Inúbia Paulista, _____ de _____ de _____.

Médico Veterinário
André Balbino da Mota
CRMV 41.009

Assinatura do Proprietário