



PREFEITURA DE
DIVINÓPOLIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E FISCALIZAÇÃO URBANA E MEIO
AMBIENTE - SEPLAM

Avenida Paraná, nº 2.601, sala 206 – Bairro São José – Divinópolis, Minas Gerais – CEP: 35.501-170
(37) 3229-8188 – sec.meioambiente.div@gmail.com

OFÍCIO SEPLAM/CUIDADO ANIMAL – Nº 040/2023

Divinópolis, 13 de dezembro de 2023.

Ao Senhor,
Vereador Flávio Marra
Rua São Paulo, 277, Praça Jovelino Rabelo
CEP: 35.500-061 - Divinópolis/MG

Assunto: Resposta ao Requerimento nº CM 1841/2023

Prezado Senhor,

Com os cordiais cumprimentos, em atenção ao requerimento acima citado, encaminho anexo relação dos dados relativos aos procedimentos de castração realizados no CREVISA-Cuidado Animal.

Atenciosamente,

EDIMARA MARTINS
Coordenadoria de Regulação Ambiental

MÊS	CANINO MACHO	CANINO FÊMEA	FELINO MACHO	FELINO FÊMEA	NÃO APTOS	ÓBITOS	TOTAL
MARÇO	27	25	26	36	8	1	114
ABRIL	44	68	36	32	24	1	180
MAIO	68	82	49	70	73	1	269
JUNHO	36	82	31	53	27		202
JULHO	50	104	62	54	44		270
AGOSTO	72	120	65	79	87		336
SETEMBRO	46	71	34	54	58		205
OUTUBRO	42	107	47	52	70		248
NOVEMBRO	7	12	1	3	3		23
DEZEMBRO							0
	392	671	351	433	394	3	1847

MOTIVO	MAIO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	TOTAL
VOMITO DE CONTEUDO ALIMENTAR (SEM JEJUM)	3	2	15	11	5	15	6	7	64
BAIXO PESO ABAIXO DE 2,5KG (DEPOIS 2,3KG)	1	3	19	3		10	4	4	44
PESO ACIMA DE 35KG	2								2
PACIENTE NO CIO	1	2	4	5	4	2	2	6	26
PACIENTE LACTANTE			12	3	4	3	2	11	35
PACIENTE PRENHA OU COM SUSPEITA			1	2	3	2	3	4	15
IDADE MENOS QUE 6 MESES					1		2	2	5
IDADE SUPERIOR A 7 ANOS	1	2	1					2	6
SUSPEITA DE OUTRAS DOENÇAS		12	2		5	8	3	5	35
LEISHIMANOISE POSITIVO			2					1	3
SECREÇÃO PURULENTA VULVAR (PIOMETRA)			4	1		3			7
PACIENTE JÁ CASTRADO		1	2			1		1	5
ALTERAÇÃO DE MUCOSAS (HIPO/HIPER)		1	6		3	7		2	19
ALTERAÇÃO EM AUSCUTA CARDIACA			1		7	2	4	1	15
PATOLOGICAS EM EXAMES FICIOLOGICOS			1		2	5			8
HIPERTERMIA						3	5	5	13
BRAQUECEFALICOS			3			11	7	7	28
EM PROTOCOLO VACINAL					4	4	13	3	24
ALONGAMENTO DE PALTO								1	1
ÓBITOS	1	1	1						3
RESISTENCIA ANESTESIA			1					2	3
USO DE MEDICAÇÕES PELO TUTOR		1			1	1			3
PASSOU POR CIRURGIA RECENTE (<3 MESES)				2					2
SEM JEJUM OU JEJUM PROLONGADO					5	10	7	6	28
	9	25	75	27	44	87	58	70	394

Assinantes**Veracidade do documento**

Documento assinado digitalmente.

Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse
o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

OZ7

K89

Y03

41D