REINO DE ESPAÑA

Ref.: ASE-3337
CFC 04/23

CERTIFICADO SANITARIO PARA LA EXPORTACIÓN DE PERROS Y GATOS DESDE ESPAÑA A AUSTRALIA /

HEALTH CERTIFICATE FOR DOGS AND CATS EXPORTED FROM SPAIN TO AUSTRALIA

<table>
<tr><td colspan="3">Parte I: Descripción del animal / Part I: Details of the animal</td></tr>
<tr><td rowspan="3">I.1. Propietario / Responsable: // Owner / Owner representative

Nombre: Name

Dirección: Address

Código postal: Postal code:

Nº Tlf: Tel.No:</td><td>I.2. Número de Certificado: / / Certificate reference number:</td><td>I.2.a.</td></tr>
<tr><td colspan="2">I.3.Autoridad Central Competente: / Central Competent Authority:
MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACIÓN / MINISTRY OF AGRICULTURE, FISHERIES AND FOOD</td></tr>
<tr><td colspan="2">I.4. Autoridad Local Competente / Local Competent Authority:</td></tr>
<tr><td>I.5. Datos en destino: Destination data

Dirección: / Address

Código postal: Postal code:

Nº Tlf: Tel.No:</td><td colspan="2">I.6.</td></tr>
<tr><td>I.7. País de origen / Código ISO //
Country of origin/ ISO code:</td><td>I.8.</td><td>I.9. País de destino / Código ISO
// Country of destination / ISO code:</td><td>I.10.</td></tr>
<tr><td colspan="2">I.11. Medio de transporte / Means of transport:

Avión / Airplane ☐

Identificación / Identification:</td><td colspan="2">I.12.</td></tr>
<tr><td colspan="2">I.13. Lugar de carga / Place of embarkation:</td><td colspan="2">I.14. Fecha de salida / Date of departure:</td></tr>
</table>

MODELO

Official Inspector
Date: DD/MM/YYYY
Health Certificate number

I.15.	I.16. **Número de permiso de importación** / *Import permit number*
	I.17

I.18.	I.19.
	I.20.
I.21.	I.22.
I.23.	I.24.

I.25. **Animal certificado para**: *Animal certified for:*

Animales de compañía / *Pet animals* ☐

I.26.	I.27. **Para la importación o admisión en Australia** / *For import or admission into Australia*

I.28. **Identificación del animal SOLO UN ANIMAL POR CERTIFICADO: /** *Identification of the animal ONE ANIMAL ONLY BY CERTIFICATE*:

Especie / *Species*	**Raza /** *Breed*	**Capa /** *Color*	**Nombre /** *Name*	**Sexo * /** *Sex** **(M/ NM/ F/ NF)**	**Fecha de nacimiento aaaa/mm/dd /** *Date of birth (mm/dd/yyyy)*	**N.º de microchip y localización /** *Microchip number and site*	**Fecha de identificación aaaa/mm/dd** / *Date of identification (yyyy/mm/dd)*

*** Completar según información de la Nota de la Parte I, Casilla I.28** / *Complete according the provided information in Part I Notes, Box reference I.28*

MODELO

Official Inspector
Date: DD/MM/YYYY
Health Certificate number

Parte II: Certificación / *Part II: Certification*

II Información Sanitaria / *Health information:*

El Veterinario Oficial abajo firmante, certifica que el animal descrito en este certificado cumple los siguientes requisitos sanitarios: / *I, the undersigned Official Veterinarian, hereby certify that the animal described in this certificate meet the following veterinary requirements:*

1. **El animal no ha presentado signos clínicos de enfermedad infecciosa durante la inspección final realizada en los cinco días anteriores a la exportación, se encuentra en buen estado de salud y es apto para viajar a Australia y someterse a cuarentena. /** *The animal was free from signs of clinical or infectious disease during the final inspection within 5 days of export. The cat is fit and healthy to undertake the journey to Australia and undergo quarantine.*
2. **El animal:** / *The animal:*

   2.1. No ha sido exportado desde Australia y: (1) / *The animal was not exported from Australia, and: (1)*

   a. **Previamente a la toma de muestras para la prueba de neutralización de anticuerpos frente a la rabia, la identificación del animal ha sido verificada en la siguiente fecha que es, al menos, ciento ochenta (180) días antes de la fecha prevista de la exportación a Australia. Se adjunta a este certificado la copia de dicha verificación. (1) /** *Before the blood sampling for the rabies neutralizing antibody titre test, the animal underwent an identity verification on the following date which is at least 180 days prior to the scheduled date of export to Australia and a copy of the identification declaration is attached. (1)*

   Fecha de la verificación de la identidad (dd/mm/yyyy) / *Date of identity verification: (dd/mm/yyyy)*

   __/__/____.

   O*: / Or:*

   b. **No se ha realizado la verificación de la identificación previa a la toma de muestras para la prueba de neutralización de anticuerpos frente a la rabia. (1) /** *The animal was not exported from Australia and has not undergone an identity verification before the blood sampling for the rabies neutralizing antibody titre test. (1)*

   2.2.El animal ha sido exportado desde Australia en la siguiente fecha y se aporta copia del certificado de exportación. (1) / *The animal was exported from Australia on the following date and a copy of the Australian export permit is attached. (1)*

   Fecha de la exportación desde Australia (dd/mm/yyyy) / *Date of exportation from Australia: (dd/mm/yyyy)*

   __/__/____

3. **La vacuna del animal frente a la rabia está vigente en la fecha prevista de exportación a Australia de acuerdo con las instrucciones del fabricante.** / *The animal's rabies vaccination is current according to manufacturer directions at the scheduled date of export to Australia.*

Nº de microchip / *Microchip number*	**Fecha de vacunación dd/mm/aaaa /** *Vaccination date(s) (dd/mm/yyyy)*	**Tipo de vacuna /** *Vaccination type*	**Nombre de la vacuna /** *Vaccine name*	**Número de lote /** *Batch number*	**Fecha de caducidad dd/mm/aaaa /** *Expiry date (dd/mm/yyyy)*	**Fecha revacunación dd/mm/aaaa /** *Date next booster due (dd/mm/yyyy)*

4. **Se ha tomado una muestra de sangre (suero) durante el periodo efectivo de la vacunación antirrábica y se ha enviado para la realización de la prueba de neutralización de anticuerpos frente a la rabia a un laboratorio designado por la autoridad competente de España obteniéndose un resultado positivo. /** *A blood (serum) sample has been taken within the effective period of the rabies vaccination and sent for rabies neutralising antibody titre test to a laboratory designated by the competent authority of Spain with a positive result.*

Nº de microchip / *Microchip number*	**Fecha de toma de muestras dd/mm/yyyy /** *Sample collection date (dd/mm/yyyy)*	**Fecha de llegada al laboratorio dd/mm/yyyy /** *Date arrived at laboratory (dd/mm/yyyy)*	**Tipo de prueba /** *Test type* **FAVN, RFFIT**	**Resultado de la prueba * /** *Test result* *****

MODELO

Official Inspector
Date: DD/MM/YYYY
Health Certificate number

***Resultado positivo ≥0.5UI/m** / * Positive *result at ≥0.5IU/mL*

5. **Requisitos con respecto a *Brucella canis* (solo perros) (1) /** *Requirements regarding Brucella canis (only dogs) (1)*

Si el perro/perra no ha sido castrado/a, ha sido sometido a una prueba en los cuarenta y cinco (45) días anteriores al viaje arrojando resultado negativo. (1) / *If the dog is not desexed, it has been subjected to a test with negative results during the forty five (45) days prior to departure.*

Nº de microchip / *Microchip number*	**Fecha de la toma de muestras** / *Collecting samples date*	**Prueba de laboratorio**/ *Laboratory test* **RSAT / TAT / IFAT**	**Fecha del resultado negativo* dd/mm/aaaa** / *Date of negative* test dd/mm/yyyy*	**Fecha del último cruce (si aplica) dd/mm/aaaa /** *Date of last mating (if applies) dd/mm/yyyy*

6. **Requisitos con respecto a la Leptospirosis (solo perros)(1)/***Requirements regarding Leptospirosis (only dogs)(1)*

6.1 El perro ha sido vacunado frente a Leptospirosis al menos catorce (14) días antes del viaje. (1) / *a). The dog has been vaccinated against Leptospirosis at least fourteen (14) days preceding departure. (1)*

Nº de microchip / *Microchip number*	**Nombre y fabricante de la vacuna /** *Vaccine name and manufacturer*	**Fecha de vacunación** */ Date of vaccination*	**Fecha de caducidad dd/mm/aaaa /** *Expiry date (dd/mm/yyyy)*	**Fecha revacunación dd/mm/aaaa /** *Date next booster due (dd/mm/yyyy)*

O bien */ Or:*

6.2 El perro ha sido sometido a un test (MAT) de Leptospirosis con resultado negativo en los cuarenta y cinco (45) días anteriores al viaje. (1) / *The dog has been subjected to a test (MAT) for Leptospirosis with negative result during the forty five (45) days prior to departure. (1)*

Nº de microchip / *Microchip number*	**Fecha de la toma de muestras** / *Collecting samples date*	**Fecha del resultado negativo */** *Date of negative* test*

***Resultado negativo 1:100** / *Negative result at 1: 100*

7. **Requisitos con respecto a *Leishmania infantum* (solo perros) (1) /** *Requirements regarding Leishmania infantum (only dogs) (1)*

El perro ha sido sometido a una prueba con resultado negativo en los cuarenta y cinco (45) días anteriores al viaje. (1) / *The dog has been subjected to a test with negative results during the forty five (45) days prior to departure. (1)*

MODELO

Official Inspector
Date: DD/MM/YYYY
Health Certificate number

Nº de microchip / *Microchip number*	**Fecha de la toma de muestras** / *Collecting samples date*	**Prueba de laboratorio**/ *Laboratory test* **IFAT/ ELISA**	**Fecha del resultado negativo** / *Date of negative test*

8. **Requisitos con respecto a *Babesia canis rossi* (solo perros): Si el perro ha visitado alguna vez cualquier país africano (excluyendo las islas) ha recibido un tratamiento con dipropionato de imidocarb mediante una aplicación única de 7.5mg/kg de peso o mediante dos aplicaciones a dosis de 6.0 mg/kg separadas 14 días. Estos tratamientos se administrarán mediante inyección subcutánea dentro de los 28 días anteriores a la exportación. (1) /** *Regarding Babesia canis rossi (only dogs): If the dog has ever visited mainland Africa, it has been treated with a single dose of imidocarb dipropionate at a rate of 7.5mg/kg body weight, or two doses at a rate of 6.0 mg/kg body weight given at least 14 days apart. Treatments must be by subcutaneous injection and given within 28 days before export. (1) .*

Nº de microchip / *Microchip number*	**Nombre del producto /** *Product name*	**Fecha del primer tratamiento dd/mm/aaaa /** *First treatment date (dd/mm/yyyy)*	**Fecha del segundo tratamiento dd/mm/aaaa (si procede) /** *Second treatment date (dd/mm/yyyy) if applies*

9. **El animal ha sido protegido frente a parasitosis externas durante al menos treinta (30) días antes de la exportación para los perros o bien al menos veintiún (21) días antes de la exportación para los gatos con productos tópicos administrados por el Veterinario Autorizado del Gobierno eficaces para matar garrapatas y pulgas por contacto. Los tratamientos han sido repetidos por el veterinario de acuerdo con las instrucciones del fabricante para mantener una protección continuada frente a parásitos externos hasta el momento de la exportación. /** *A government approved veterinarian must treat the animal with a topical product that kills ticks and fleas on contact at least thirty (30) days before the date of export for dogs or at least twenty one (21) days before the date of export for cats. Continuous protection from external parasites must be maintained until the time of export and treatments may need to be repeated by the veterinarian in accordance with the manufacturer's directions.*

Nº de microchip / *Microchip number*	**Fecha del primer tratamiento dd/mm/aaaa /** *First treatment date (dd/mm/yyyy)*	**Fecha del segundo tratamiento dd/mm/aaaa (si procede) /** *Second treatment date (dd/mm/yyyy) if applies*	**Fecha del tercer tratamiento dd/mm/aaaa (si procede) /** *Third treatment date (dd/mm/yyyy) if applies*	**Nombre del producto, ingredientes activos, y dosis /** *Product name, active ingredients and dose rate*

10. **El animal ha recibido un tratamiento eficaz frente a parásitos internos (nematodos y cestodos) realizándose dos tratamientos separados al menos catorce (14) días en los cuarenta y cinco (45) días previos a la exportación. El segundo tratamiento ha sido realizado en los 5 días previos a la exportación. /** *The animal has been treated twice with an internal parasite treatment effective against internal parasites (nematodes and cestodes). The two treatments were administered at least fourteen (14) days apart and within forty-five (45) days before export. The second treatment was given within five (5) days before export.*

Nº de microchip / *Microchip number*	**Fecha del primer tratamiento dd/mm/aaaa /** *First treatment date (dd/mm/yyyy)*	**Fecha del segundo tratamiento dd/mm/aaaa /** *Second treatment date (dd/mm/yyyy)*	**Nombre del producto, ingredientes activos, y dosis /** *Product name, active ingredients and dose rate*

MODELO

Official Inspector
Date: DD/MM/YYYY
Health Certificate number

11. **Se ha realizado una inspección clínica del animal antes de la exportación: /** *A pre-export inspection of the animal has been carried out:*

Examen clínico realizado por el Veterinario Autorizado del Gobierno realizado en los cinco (5) días inmediatamente anteriores al embarque /

Clinical inspection by Government Approved Veterinarian within five (5) days immediately before embarkation

Datos de contacto del Veterinario Autorizado del Gobierno / *Contact details of preparing Government Approved Veterinarian*

Nombre */ Name* _____

Email/ Datos de contacto*: / Email/Contact details:* _____

Dicho veterinario autorizado: */ The said authorized veterinarian:*

- **Ha realizado la lectura y confirmado el número del microchip el día dd/mm/yyyy /** *has read the microchip and confirmed the number on date dd/mm/yyyy.*
- __/___/____
- **Declara que la perra/gata (1) no está en gestación de más de 30 días ni amamantado en el momento de la exportación: (1) /** *Declares that the female dog/ cat (1) is not more than 30 days pregnant nor be suckling young at the time of export. (1)*

Fecha de la inspección (yyyy/mm/dd) : */ Date of inspection (yyyy/mm/dd)*

__/___/____

MODELO

12. **Tras las debidas averiguaciones, certifico que toda la información contenida en este certificado sanitario veterinario es cierta, que el animal cumple completamente con los requisitos de pre-exportación incluidos en el permiso de importación de Australia y que el número de microchip consignado en todos los documentos se corresponde con el número de microchip comprobado mediante lectura del animal aquí reseñado. /** *I certify that after due enquiry all the information provided in this veterinary health certificate is true and the animal fully complies with the pre-export requirements described in the Australian import permit and the microchip number listed on all documentation matches the microchip number scanned on the animal described here.*

13. **Fecha de finalización de la declaración dd/mm/aaaa. /** *Date declaration completed: (dd/mm/yyyy):* __/___/____

Official Inspector
Date: DD/MM/YYYY
Health Certificate number

Notas / *Notes* :

Parte 1 / *Part I* :

- **Casilla I.7: Indicar nombre y el código del pais /** *Box reference I.7: Provide name and ISO code of the country*
- **Casilla I.11: Indíquese número de vuelo (aviones). /** *Box reference I.11: Flight number (aircraft).*
- **Casilla I.28: Cumplimentar en inglés la especie, raza, color, sexo. En el apartado sexo seleccionar como sigue: M= macho, F= hembra, NM= macho castrado, NF= hembra castrada. /** *I.28: Species, breed, color, and sex must be writen in English. In the box "sex" select as follows: M= male, F= female, NM= neutered male, NF= neutered female.*

Parte II /*Part II*:

(1) Tachar lo que no proceda / *Strike through as required*

Nota 1 / *Note 1:*

A efectos del presente certificado por "animal" se entiende únicamente el perro o gato reseñado en el mismo / *For the present certificate the term "animal" refers solely to the cat or dog here described.*

Nota 2 / *Note 2:*

Deberá adjuntarse a este certificado, el permiso de importación, el boletín de resultados de la serología de rabia, y la declaración de la serología de rabia, y si procede, la verificación de identidad/ *The import permit, the RNATT laboratory report (rabies serological test), and the RNATT declaration, and, if applies, the identity verification, must be attached to this certificate.*

Nota 3 / *Note 3:*

Datos de contacto del Veterinario Oficial del Gobierno:/ *Contact details of the Official Government Veterinary:*

Dirección: / *Address*:

Número de teléfono: /*Phone number:*

Cuenta de correo electrónico / *Email contact:*

La firma ha de ser de colores diferentes al del impreso. La misma norma se aplica al sello o cualquier otra marca de agua /*.The colour of the signature shall be different to that of the printing. The same rule applies to stamps other than those embossed or watermark.*

Veterinario Oficial: / *Official veterinarian:*

Nombre (en mayúsculas): / *Name (in Capital)*:

Cualificación y título: / *Qualification and title*:

Lugar y Fecha: / *Place and Date*:

Firma: / *Signature*:

Sello: / *Stamp*:

MODELO

Official Inspector
Date: DD/MM/YYYY
Health Certificate number