REINO DE ESPAÑA

Ref.: ASE- 2970
RFG0621

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

CERTIFICADO ZOOSSANITÁRIO PARA EXPORTAÇÃO AO BRASIL DE CÃES E GATOS DE COMPANHIA PROVENIENTES DA ESPANHA

MODELO

Parte I : Descripción de la mercancía enviada / *Descrição das mercadorias enviadas*

I.1**. Expedidor** / *Remetente:*

Nombre / *Nome*:

Dirección / *Endereço:*

Código postal / *Código postal:*

Nº Tlf / *Tel.No:*

I.2. **Número de Certificado /** *Número do Certificado*

I.2.a.

I.3. **Autoridad Central Competente** */ Autoridade Central Competente:*
MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACIÓN/
MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PESCAS E ALIMENTOS

I.4**. Autoridad Local Competente** / *Autoridade local competente:*

I.5. **Destinatario** / *Destinatário:*

Nombre / *Nome:*

Dirección / *Endereço:*

Código postal / *Código postal:*

Nº Tlf / *Tel.No:*

I.6. **Lugar de origen** / *Lugar de origem:*

Nombre / *Nome:*

Nº de autorización / *Nº autorização:*

Dirección / *Endereço:*

I.7. **País de origen / Código ISO //** *País de origem / Código ISO:*

I.8.**Región de origen/ Código ISO //** *Região de origem/*

I.9. **País de destino / Código ISO //** *País de destino / Código ISO:*

I.10. **Región de destino/ Código ISO //** *Região de destino/*

I.11. **Medio de transporte** / *Meio de transporte:*

Avión / *Avião* ☐ **Buque** / *Navio* ☐

Vagón de ferrocarril / *Vagão de trem* ☐

Camión / *Caminhão* ☐ **Otros** / *Outras* ☐

Identificación / *Identificação* :

Referencia documental / *Referência documental*:

I.12. **PIF de entrada en ..... (Brasil) /** *Ponto de entrada.....*:

I.13. **Lugar de carga** / *Local de carga:*

I.14. **Fecha de salida** / *Data de saída:*

Nombre del Inspector
Fecha
Nº de certificado

I.15. **Descripción de la mercancía /** *Descrição das mercadorias:*	I.16.
	I.17

I.18. **Método de identificación** / *Método de identificação:*	I.19. **Código de la mercancía (Código SA)** / *Código de mercadoria (SH*):
	I.20.
I.21.	I.22. **Cantidad total de animales** / *Número total de animais:*
I.23.**Identificación del contenedor/ Número de precinto /** *Identificação de contêiner/ Número do selo:*	I.24.

I.25. **Mercancías certificadas para** / *Produtos certificados para*:

Animales de compañía / *Animais de companhia* ☐ **Comercial/** *Comercial* ☐ **Otros** / *Outras* ☐

I.26.	I.27. **Para la importación o admisión en Brasil**/ *Para importação ou admissão em*

I.28. **Identificación de la mercancía** / *Identificação de mercadoria*:

Especie / Espécie	**Nº de identificación** / *Nº Identificação*	**Fecha de nacimiento** / *Data de Nascimento*	**Raza** / *Raça*	**Sexo /** *Sexo*	**Nº animales/** *Nº de animales*

MODELO

Nombre del Inspector
Fecha
Nº de certificado

Parte II: Certificación / *Parte II: Certificação*

II Información Sanitaria / *Informação sanitária:*

El Veterinario Oficial abajo firmante, certifica que los animales / O Veterinário Oficial abaixo assinado certifica que o animal[1]:

1. Datos de la vacunación antirrábica / *Dados da vacinação anti-rábica*.

a) **Fue vacunado contra la rabia** / *Foi vacinado contra a raiva*[2]:

Nº de microchip / *Nº do microchip* .....

Fecha de vacunación / *Data de vacinação (dia/mês/ano)* .....

Marca comercial / *Nome da vacina*.....

Laboratorio fabricante / *Laboratório fabricante* .....

Nº de lote / *Lote nº* .....

Fecha de validez / *Data de validade* .....

Ou/o

b) **Es menor de noventa (90) días de edad en el momento de la emisión de este certificado, no ha sido vacunado contra la rabia y no ha estado en un lugar donde se ha producido algún caso de rabia urbana en los últimos noventa (90) días.** / *É menor de 90 (noventa) dias de idade no momento da emissão do presente certificado, não foi vacinado contra a raiva e não esteve em nenhuma propriedade onde tenha ocorrido nenhum caso de raiva urbana nos últimos 90 (noventa) dias.*

2. Datos de tratamiento parasitario / *Dados do tratamento antiparasitário*.

El animal fue sometido dentro de los quince (15) días antes de la emisión de este certificado, un tratamiento de amplio espectro contra parásitos internos y externos con productos autorizados por la Autoridad Veterinaria competente. / *O animal foi submetido dentro dos 15 (quinze) dias anteriores à emissão do presente certificado, a um tratamento de amplo espectro contra parasitos internos e externos com produtos autorizados pela Autoridade Veterinária Competente.*

Nº de microchip / *Nº do microchip*: .....

Fecha de adminstración (día/mes/año) / *Data de administração do antiparasitário interno (dia/mês/ano)*:.....

Laborarorio/marca comercial // *Laboratório/Nome comercial*: .....

Principio activo del producto / *Principio ativo do produto*: .....

3. Otras vacunaciones (cuando corresponda) / *Outras vacinações (quando corresponda)*.

Nº de microchip / *Nº do microchip* .....

Marca comercial / *Nome da vacina* .....

Enfermedad / *Doença* .....

Laboratorio fabricante / *Laboratório fabricante* .....

Nº Partida/Lote / *Nº Partida/lote* .....

Fecha de vacunación / *Data de vacinação* .....

4. Información adicional sanitaria / *Informações sanitárias adicionais*

El animal fue sometido a los siguientes tratamientos dentro de los tres (3) meses antes de la emisión del presente certificado (si procede). / *O animal foi submetido aos seguintes tratamentos dentro dos 3 (três) meses anteriores à emissão do presente certificado (quando corresponda*

Nº de microchip / *Nº do microchip* .....

Diagnóstico presuntivo/ *Diagnóstico presuntivo*:.....

Fecha de administración del producto (día/mes/año) / *Data de administração do produto (dia/mês/ano)*[3] .....

Laborarorio/marca comercial // *Laboratório/Nome comercial*: .....

Principio activo del producto / *Principio ativo do produto*: .....

MODELO

Nombre del Inspector
Fecha
Nº de certificado

Notas / *Notas*:

Parte 1 / *Parte I*:

- **Casilla I.7: Indicar nombre y el código del pais /** *Campo I.7: Indique o nome e o código do país*
- **Casilla I.6: Lugar de origen: nombre y dirección del establecimiento de expedición /** *Campo I.11: Local de origem: nome e endereço do estabelecimento emissor.*
- **Casilla I.11: Indíquese la matrícula (vagones o contenedores de ferrocarril y vehículos de carretera), número de vuelo (aviones) o el nombre (buque). En el caso de transporte en contenedores, el número total de contenedores y su número de registro, y si hubiera también el número de serie del precinto, debe indicarse en la casilla I.23. /** *Campo I.11: Digite a matrícula (vagões ferroviários ou contêineres e veículos rodoviários), número do vôo (aeronave) ou nome (navio). No caso de transporte em contêineres, o número total de contêineres e seu número de registro, e se houver também o número de série do selo, devem ser indicados no campo I.23.*

Parte II / *Parte II*:

· **(1) tachar lo que no proceda.** / *Tachar o que não corresponda.*

(2) para la vacunación de la rabia se requiere que los perros y gatos tengan más de tres meses y debería haber sido realizada al menos 21 días de la primera vacunación y con validez por un año. / *A vacinação anti-rábica será requerida para caninos e felinos maiores de três meses de idade e deverá ter sido realizada, pelo menos, 21 dias de primeira vacinação e com validade de um ano.*

(3) repetir cuantas veces sea necesario / *Repetir quantas vezes seja necesario.*

Declaro que el animal fue examinado ___ / __ / ____, no presentando signos clínicos de enfermedades infecciosas o parasitarias y es apto para el transporte. / *Declaro que o animal foi examinado em ___/__/____, não apresentando sinais clínicos de doenças infecciosas ou parasitárias e está apto para o transporte.*

Este Certificado Veterinario Internacional tiene una validez de sesenta (60) días a partir de la fecha de emisión, para entrar o regresar a los Estados Partes del MERCOSUR, a condición de que la vacunación antirábica sea válida. / *Este Certificado Veterinário Internacional é válido por 60 (sessenta) dias, a partir da data de sua emissão, para o ingresso ou retorno aos Estados Partes do MERCOSUL, desde que a vacinação antirábica esteja válida.*

Veterinario Oficial / *Veterinário Oficial:*

Nombre (en mayúsculas) / *Nome (em letras maiúsculas)*:

Cualificación y título / *Qualificação e título*:

Lugar y Fecha / *Local e data*: **Firma /** *Assinatura*:

Sello / *Carimbo*

MODELO

La firma ha de ser de colores diferentes al del impreso. La misma norma se aplica al sello o cualquier otra marca de agua / *A assinatura e o carimbo devem ser de uma cor diferente da do texto.*

El presente Certificado sanitario de Exportación no es necesario que presente el visado consular. / *Este certificado sanitário de exportação não precisam apresentar o visto consular.*

Nombre del Inspector
Fecha
Nº de certificado