



CERTIFICADO SANITARIO – CANINOS

Único modelo autorizado por la D.S.A. - M. G. A. P.

**MODELO DE CERTIFICADO VETERINARIO INTERNACIONAL
PARA EL ENVIO DE CANINOS Y FELINOS DOMESTICOS A LOS ESTADOS PARTE DEL MERCOSUR**

CERTIFICADO N°

ENVIO DE CARÁCTER: DEFINITIVO
 TEMPORAL

País de origen:	
País de tránsito:	
Medio de transporte:	
Nombre de la autoridad competente:	

I. Identificación del animal

Nombre del Animal	Especie	Raza	Sexo	Pelaje	Fecha de Nacimiento	Número de transponder (microchip) y fecha de aplicación*	Ubicación del transponder (microchip)*

*Si corresponde.

II. Información de origen

Nombre del propietario o responsable	
Dirección:	
Ciudad/País:	

III. Información de destino

Nombre del propietario o responsable	
Dirección:	
Ciudad/País	

IV. Información sanitaria

1. Datos de la vacunación antirrábica

El Veterinario Oficial abajo firmante certifica que el animal*:

a) Ha sido vacunado contra la Rabia.

Fecha de vacunación (día/mes/año):

Fecha de validez:

Nombre de la vacuna:

Laboratorio productor/Número de lote:

b) Es menor de 90 (noventa) días al momento de la emisión del presente certificado, no ha sido vacunado contra la Rabia, y no ha estado en ninguna propiedad donde haya ocurrido ningún caso de Rabia urbana en los últimos 90 (noventa) días.

*Tachar lo que no corresponda.

2. Datos del tratamiento antiparasitario

El animal ha sido sometido dentro de los quince (15) días previos a la emisión del presente certificado, a un tratamiento de amplio espectro contra parásitos internos y externos con productos autorizados por la Autoridad Veterinaria Competente.

Fecha de administración del antiparasitario interno (día/mes/año):
Laboratorio/Nombre comercial:
Principio activo del producto:

Fecha de administración del antiparasitario externo (día/mes/año):
Laboratorio/Nombre comercial:
Principio activo del producto:

3. Otras vacunaciones (cuando corresponda)

Nombre Comercial de la vacuna	Enfermedad	Laboratorio Fabricante	Nº Partida/Lote	Fecha de vacunación
	Enf. De Carré			
	Hepatitis			
	Leptospirosis			
	Parvovirus			

4. Informaciones sanitarias adicionales

El animal ha sido sometido a los siguientes tratamientos dentro de los (3) tres meses previos a la emisión del presente certificado (cuando corresponda).

Diagnóstico presuntivo:
Fecha de administración del producto (día/mes/año)*:
Laboratorio/Nombre comercial:
Principio activo del producto:

* repetir cuantas veces sea necesario

Nota: Uruguay NO admite el ingreso de animales con diagnóstico de Leshmaniasis.

Declaro que el animal fue examinado en ___/___/___, no presentando signos clínicos de enfermedades infecciosas ni parasitarias y es apto para el transporte.

Este Certificado Veterinario Internacional es válido por 60 (sesenta) días, a partir de la fecha de su emisión, para el ingreso o retorno a los Estados Partes del MERCOSUR, siempre y cuando la vacunación antirrábica sea válida.

Lugar y Fecha de Emisión:

Sello y firma del Veterinario Oficial:

Reservado para control en frontera

Fecha:	Fecha:	Fecha:
País:	País:	País:
Ciudad:	Ciudad:	Ciudad:
Funcionario autorizado:	Funcionario autorizado:	Funcionario autorizado:
.....
sello oficial	sello oficial	sello oficial