

Certificat sanitaire international pour l'exportation de chiens et chats domestiques vers les États membres du Mercosur

Certificat N°

Type d'expédition : *Définitif / Temporaire*

<i>Pays d'origine :</i>	
<i>Pays de transit :</i>	
<i>Moyen de transport :</i>	
<i>Nom du vétérinaire officiel :</i>	

I. Identification de l'animal

<i>Nom de l'animal</i>	<i>Espèce</i>	<i>Race</i>	<i>Sexe</i>	<i>Pelage</i>	<i>Date de naissance</i>	<i>Numéro de micro-puce et date de la pose*</i>	<i>Emplacement de la micro-puce**</i>

* *Le cas échéant.* / ** *Le cas échéant.*

II. Informations sur l'origine

<i>Nom du propriétaire ou de la personne responsable :</i>	
<i>Adresse :</i>	
<i>Ville/Pays :</i>	

III. Informations sur la destination

<i>Nom du propriétaire ou de la personne responsable :</i>	
<i>Adresse :</i>	
<i>Ville/Pays :</i>	

IV. Informations sanitaires

1.

Informations relatives à la vaccination contre la rage. Le vétérinaire agréé soussigné certifie que l'animal** :

a) A été vacciné contre la rage.

Date de vaccination (jour/mois/année) *** :

Valable jusqu'au :

Nom du vaccin :

Fabricant / Lot de fabrication n° :

Ou

b) Est âgé de moins de 90 jours au moment de la délivrance du présent certificat, n'a pas été vacciné contre la rage et n'a séjourné en aucun endroit où un cas de rage urbaine serait survenu au cours des 90 (nonante) derniers jours.

***Biffer la mention inutile.

2. Informations relatives au traitement antiparasitaire

L'animal a reçu, au cours des quinze jours précédant la délivrance du présent certificat, un traitement à large spectre contre les parasites internes et externes utilisant des produits autorisés par le service vétérinaire officiel.

Date d'administration du traitement antiparasitaire interne (j/m/a) :

Laboratoire/Nom commercial :

Principe actif du produit :

Date d'administration du traitement antiparasitaire externe (j/m/a) :

Laboratoire/Nom commercial :

Principe actif du produit :

3. Autres vaccins (le cas échéant)

<i>Nom commercial du vaccin</i>	<i>Maladie</i>	<i>Fabricant</i>	<i>Lot de fabrication n°</i>	<i>Date de vaccination (j/m/a)</i>

4. *Informations sanitaires supplémentaires. L'animal a reçu les traitements suivants au cours des trois mois précédant la délivrance du présent certificat (le cas échéant).*

Diagnostic présumé :

*Date d'administration du produit (j/m/a)**** :*

Fabricant/Nom commercial :

Principe actif du produit :

*****Répéter si nécessaire*

Par la présente, je déclare que l'animal a été examiné le ___/___/___ et ne présentait pas de signes cliniques de maladies infectieuses ou parasitaires et qu'il est apte au transport.

Le présent certificat sanitaire international est valable pendant 60 jours à compter de sa date de délivrance, pour l'entrée ou le retour dans les États membres du Mercosur, aussi longtemps que la vaccination antirabique reste valable.

Lieu et date de délivrance :

Cachet et signature du vétérinaire agréé :

Cachet et signature du vétérinaire officiel et cachet de l'AFSCA (FAFSC / FAVV) :