

**TRADUCTION DU CERTIFICAT D'EXPORTATION (*)
ET
DECLARATION SANITAIRE DU VETERINAIRE AGREE**

Les mentions en rouge ne font pas partie de la traduction du certificat d'exportation, mais ne sont destinées qu'au vétérinaire agréé en charge de la déclaration des informations sanitaires concernant l'animal, qui peut également biffer les mentions suivies d'un astérisque rouge (*)

**CERTIFICAT VETERINAIRE INTERNATIONAL POUR L'EXPORTATION
DE CHIENS ET DE CHATS DE LA BELGIQUE AU BRESIL (*)**

NOM DE L'AUTORITE COMPETENTE	Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire (AFSCA)/
---	--

PAYS D'ORIGINE :	BELGIQUE
PAYS DE TRANSIT :	
MOYEN DE TRANSPORT :	

I. IDENTIFICATION DE L'ANIMAL

Nom et Numéro de micropuce	Espèce	Race	Sexe	Couleur du pelage	Date de naissance	Date de mise en place de la micropuce *	Localisation de la micropuce *

* Si d'application

II. INFORMATION SUR L'ORIGINE

Nom du propriétaire ou du représentant :	
Adresse :	
Commune / Pays :	

III. INFORMATION SUR LA DESTINATION

Nom du propriétaire ou du représentant :	
Adresse :	
Commune / Pays :	

IV. INFORMATION SANITAIRE

1. Je soussigné(e), vétérinaire officiel (*) / **vétérinaire agréé**, déclare que l'animal décrit ci-dessus a été vacciné contre la rage comme indiqué ci-dessous :

a) A été vacciné contre la rage* :

Date de vaccination	Nom du vaccin	Laboratoire	Date d'expiration	Numéro de lot

OU

*Est âgé de moins de quatre-vingt-dix (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 il y a eu un cas de rage urbaine au cours des quatre-vingt-dix (90) derniers jours**

* Barrer si pas d'application

**Note: La vaccination contre la rage doit être effectuée sur les animaux âgés de plus de 3 mois et doit être effectuée au moins 21 jours avant l'arrivée des animaux au Brésil*

2. L'animal a été soumis, dans les quinze (15) jours précédant la délivrance du présent certificat à un traitement à large spectre contre les parasites internes et externes avec des produits autorisés par l'autorité vétérinaire compétente.

ANTIPARASITAIRE INTERNE

Date d'administration	Laboratoire	Nom du produit	Principe actif

ANTIPARASITAIRE EXTERNE

Date d'administration	Laboratoire	Nom du produit	Principe actif

NUMERO DU CERTIFICAT: _____

--	--	--	--

3. Autres vaccinations (le cas échéant) :

Nom du vaccin	Maladie	Laboratoire	N° de lot	Date de vaccination

4. L'animal a été soumis aux traitements suivants dans les trois (3) mois précédant la délivrance du présent certificat (le cas échéant) :

Diagnostic probable :	
Date d'administration du produit (jj/mm/aa)**: <i>Data de administração do produto (dd/dd/yy)**</i>	
Laboratoire / Nom commercial :	
Principe actif du produit :	

** Répéter autant de fois que nécessaire

V. Je déclare que l'animal a été examiné dans les dix (10) jours précédant la délivrance du présent certificat, le...../...../..... (jj/mm/aa), ne présentant aucun signe clinique de maladie infectieuse ou parasitaire et étant apte au transport.*

V Je déclare que l'animal a été examiné ce jour, le...../...../..... (jj/mm/aa), ne présentant aucun signe clinique de maladie infectieuse ou parasitaire et étant apte au transport.

VI. Ce Certificat Vétérinaire International est valable pendant soixante (60) jours à compter de la date de délivrance, pour l'entrée ou le retour dans les pays du MERCOSUR, tant que la vaccination antirabique est en cours de validité.

Cachet officiel d'exportation *	Lieu et date (jj/mm/aa)	Cachet et signature du vétérinaire officiel * Cachet et signature du vétérinaire agréé
---------------------------------	-------------------------	---

Note : Ce certificat est valide uniquement si délivré/signé par l'autorité vétérinaire du pays de provenance *