REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
MINISTERIO DE GANADERÍA AGRICULTURA Y PESCA
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS GANADEROS
DIVISIÓN DE SANIDAD ANIMAL

CERTIFICADO VETERINARIO INTERNACIONAL PARA LA EXPORTACIÓN TEMPORAL DE ÉQUIDOS A LOS ESTADOS PARTES DEL MERCOSUR

Certificado N° _____ (repetir en todas las páginas) Nº de páginas:_____

Fecha de emisión_____/_____/_____

País Exportador:	
Autoridad Veterinaria	
Número de Autorización de Importación	

I. Identificación de los animales

Nº de Orden	Identificación (Nombre o Número)	Raza	Sexo	Pelaje	Nº de Pasaporte o equivalente

Nota: Anexar reseñas de identificación individual de los animales o pasaporte equino

II. Origen de los animales

Nombre del Exportador:	

Dirección:	

Nombre del Establecimiento de Origen/Procedencia:	

Dirección:	

Lugar de egreso:	

País de tránsito (si corresponde):	

III. Destino de los animales

Nombre del Importador:	

Dirección:	

Medio de transporte:	

IV. Informaciones Sanitarias

El Veterinario Oficial abajo firmante certifica que:

1. Las enfermedades citadas en el presente certificado son de notificación obligatoria en el país exportador.

2. Los équidos exportados permanecieron en el país exportador por lo menos cuarenta (40) días inmediatamente previos al embarque. En caso de animales importados, cumplieron con las exigencias sanitarias que constan en los puntos 5 y 6 del presente certificado.

3. Los équidos proceden de establecimientos que no fueron sometidos a restricciones sanitarias durante los últimos noventa (90) días previos al embarque.

4. Los équidos fueron aislados en un local aprobado en el país exportador bajo supervisión de la Autoridad Veterinaria, por un período mínimo de catorce (14) días.

5. **Con relación a Peste Equina**: *(tachar lo que no corresponda)*

5.1. Los équidos permanecieron por lo menos cuarenta (40) días previos al embarque en:

5.1.1. Uruguay es reconocido como libre por la OIE,
~~o~~

~~5.1.2. Un país que se declara libre de la enfermedad de acuerdo con lo establecido en el Código Terrestre de la OIE y esa condición es reconocida por el Estado Parte importador; y~~

5.2. Los équidos no fueron vacunados contra la enfermedad.

6. **Con relación a Encefalomielitis Equina Venezolana (EEV**): (tachar lo que no corresponda)

6.1. Uruguay se declara libre de la enfermedad de acuerdo con lo establecido en el Código Terrestre de la OIE, y esa condición es reconocida por el Estado Parte importador; o

~~6.2. Los équidos proceden de un país no libre de la enfermedad; y~~

~~6.2.1. Fueron vacunados con vacuna inactivada, por lo menos sesenta (60) días y no más de ciento ochenta (180) días previos al embarque y permanecieron aislados en el país exportador, bajo supervisión de la Autoridad Veterinaria, durante los veintiún (21) días previos al embarque, protegidos contra vectores, estando clínicamente sanos durante este periodo.~~

~~Nombre del producto~~	~~Laboratorio~~	~~Número de serie~~	~~Fecha~~

~~6.2.2. En caso de haber presentado un aumento de temperatura (tomada a diario) fueron sometidos a una prueba diagnóstica, en sangre, para el aislamiento eventual del virus, con resultado negativo.~~

~~Prueba~~	~~Fecha~~

~~o~~

~~6.2.3. No fueron vacunados, y permanecieron aislados en el país exportador, bajo supervisión de la Autoridad Veterinaria, durante los veintiún (21) días previos al embarque, protegidos contra vectores, estando clínicamente sanos durante ese período;~~

~~y~~

~~6.2.3.1. Fueron sometidos a dos (2) pruebas de Inhibición de la hemoaglutinación para la enfermedad, sobre muestras pareadas, efectuadas con un intervalo mínimo de catorce (14) días entre ellas, siendo la segunda muestra tomada dentro de los siete (7) días previos al embarque con resultados negativos o con títulos estables o decrecientes,~~

~~Prueba~~	~~Fecha~~	~~Resultado 1~~	~~Fecha~~	~~Resultado 2~~
~~Inhibición de la hemoaglutinación~~				

~~y~~

~~6.2.3.2. Fueron protegidos contra vectores durante el transporte del establecimiento de origen al lugar de aislamiento y hasta el momento del embarque.~~

7. **Con relación a Muermo**: (*tachar lo que no corresponde*)
   7.1. Los équidos proceden de un país que se declara libre de la enfermedad, de acuerdo con lo establecido en el Código Terrestre de la OIE, y esta condición es reconocida por el Estado Parte importador; o

   ~~7.2. Los équidos proceden de un país no libre de la enfermedad, y~~

   ~~7.2.1. Permanecieron durante los últimos seis (6) meses previos al embarque en establecimientos, incluidos lugares de eventos, en los que no fue reportado oficialmente ningún caso de Muermo, y~~

   ~~7.2.2. Fueron sometidos a la siguiente prueba diagnóstica, con resultado negativo, realizada dentro de los catorce (14) días previos a su embarque.~~

~~Prueba~~	~~Fecha~~
~~Fijación de Complemento~~	

8. **Con relación a Anemia Infecciosa Equina (AIE),** los équidos resultaron negativos a una prueba de Inmunodifusión en Gel de Agar (Test de Coggins) en una muestra de sangre tomada durante el periodo de aislamiento.

Prueba	Fecha
Inmunodifusión en Gel de Agar (Test de Coggins)	

9. **Con relación a Arteritis Viral Equina (AVE**): (tachar lo que no corresponde)

   9.1. Uruguay es de la enfermedad y esa condición es reconocida por el Estado Parte importador.

   ~~9.2. Los équidos fueron sometidos a una prueba de Virusneutralización (VN) efectuada una sola vez en los veintiún (21) días previos al embarque con resultado negativo o a partir de dos (2) muestras de sangre tomadas con un intervalo mínimo de catorce (14) días dentro de los veintiocho (28) días previos al embarque y con título de anticuerpos estables o decrecientes;~~

~~Prueba~~	~~Fecha~~	~~Resultado 1~~	~~Fecha~~	~~Resultado 2~~
~~Virusneutralización~~				

~~o~~

~~9.3. Los équidos fueron vacunados periódicamente, conforme a las recomendaciones del fabricante;~~

~~Nombre del producto~~	~~Laboratorio~~	~~Tipo de Vacuna/ Nº de serie~~	~~Fecha~~

~~o~~

~~9.4. Los équidos permanecieron aislados durante los veintiocho (28) días previos al embarque y, durante ese periodo, no manifestaron signos clínicos de la enfermedad.~~

10. **Con relación a Influenza Equina**, los équidos fueron vacunados contra la enfermedad en el periodo de veintiún (21) a noventa (90) días previos al embarque y no manifestaron signos clínicos durante el periodo de aislamiento.

Nombre del producto	Laboratorio	Tipo de Vacuna/Nº Serie	Fecha

11. Durante el periodo de aislamiento los équidos fueron sometidos a tratamientos contra parásitos internos y externos con productos aprobados por la Autoridad competente del país exportador.

	Principio activo	Fecha
Parásitos internos		
Parásitos externos		

12. Los équidos fueron transportados directamente del lugar de aislamiento hasta el lugar de embarque en medios de transporte de estructura cerrada, precintados, con adecuada protección contra vectores, previamente limpios, desinfectados y desinsectados, con productos aprobados por la Autoridad competente del país exportador y no mantuvieron contacto con animales de condición sanitaria inferior o desconocida.

13. Los utensilios y materiales que acompañan a los équidos fueron desinfectados y desinsectados con productos comprobadamente eficaces y registrados por la Autoridad competente del país exportador.

Lugar y fecha de Emisión: _____

Nombre y Firma del Veterinario Oficial: _____

Sello de la Autoridad Veterinaria: _____

V. Embarque de los animales

El Veterinario Oficial abajo firmante certifica que los équidos fueron examinados en el momento de embarque y no presentaron signos clínicos de enfermedades transmisibles, y no fueron encontradas heridas abiertas ni parásitos externos.

Lugar de Embarque:		Fecha:	

Medio de transporte:	

Identificación del medio de transporte:	

Número del Precinto:	

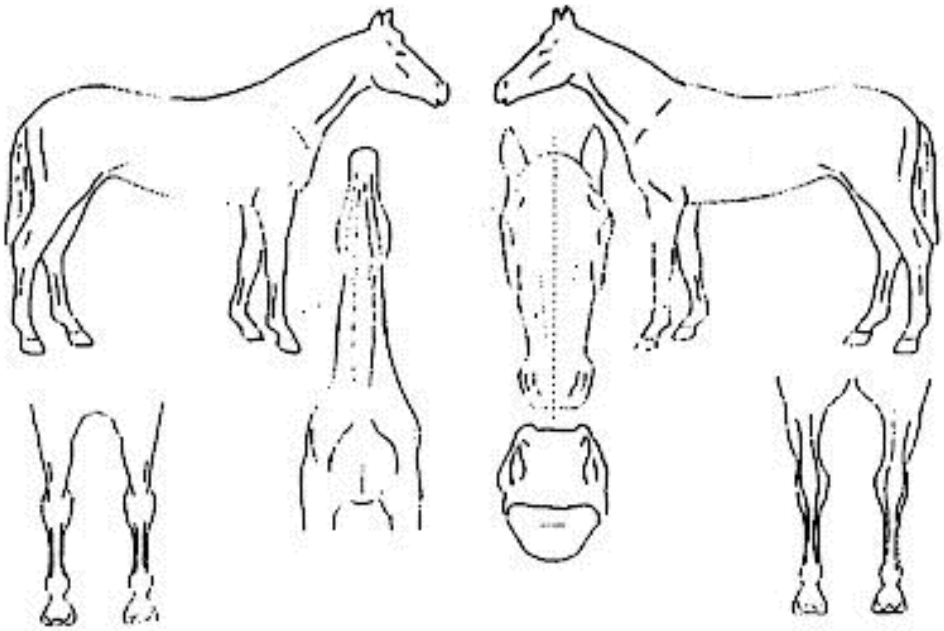
El CVI tendrá una validez de diez (10) días a partir de la fecha de su emisión para el ingreso al Estado Parte importador.

Lugar y Fecha de emisión: _____, _____/_____/_____

Nombre y Firma del Veterinario Oficial: _____

Sello de la Autoridad Veterinaria

RESEÑA DE IDENTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE LOS EQUINOS



Nombre:

Raza:

Sexo:

Edad:

Pelaje:

Observaciones:

Lugar :_____Fecha:_____/_____/_____

Nombre y Firma del Veterinario Oficial:_____

Sello de la Autoridad Veterinaria:_____