

**CERTIFICADO SANITARIO PARTICULAR PARA OVINOS Y CAPRINOS  
PARA COMERCIALIZAR EN REMATES, LIQUIDACIONES  
O LOCALES DE VENTAS Y EXPOSICIONES  
Único modelo autorizado por la D.S.A. - M. G. A. P.**



Ministerio  
de Ganadería,  
Agricultura y Pesca

Dirección General de SERVICIOS GANADEROS

El que suscribe, Dr.(a) ..... Veterinario habilitado por la DGSG con el N°....., **CERTIFICA:** que en el período de 20 días anteriores a la fecha de emisión del presente documento, en el establecimiento..... DI.CO.SE. N°....., ubicado en el paraje..... Sec. Pol. .... Sec. Jud. .... del Departamento de..... examinó clínicamente y procedió a cumplir las investigaciones diagnósticas que se indican en los animales de la especie....., propiedad de la firma....., con el siguiente detalle:

RAZA:	SEXO		EDAD	IDENTIFICACION		BRUCEL	OTRAS
	M	H		OR. DER.	OR. IZQ.		

(\*) EN CASO DE NECESIDAD POR MAYOR NÚMERO DE ANIMALES: ANEXO 1

La investigación de Brucelosis realizada a los caprinos fue realizada por el Laboratorio ..... según el método de ..... en fecha...../...../...../

Otras investigaciones: .....

Con el fin de conferirles inmunidad, se controló la aplicación de vacunas contra las siguientes enfermedades:

ENFERMEDAD	MARCA	SERIE	FECHA DE VACUNACIÓN

Las vacunas que anteceden tienen validez dentro de los plazos que la DGSG marca como normales para cada una de ellas. Para los animales provenientes de establecimientos ubicados en zonas de tratamientos preventivos, se le tiene a la vista la Declaración Jurada del tratamiento precaucional, N°..... presentada en....., en fecha...../...../.....

Todos los animales, en fecha...../...../....., han sido dosificados contra endoparásitos con..... del Laboratorio.....

Se **Certifica** que **todos** los animales inspeccionados están libres de ectoparásitos, enfermedades de la piel y signos de enfermedades infecto-contagiosas.

Se **Certifica** que en el Establecimiento de salida, no se han constatado enfermedades parasitarias ni infectocontagiosas que le impidan extraer haciendas ovinas y/o caprinas, para ser presentadas en la exposición de.....

Observaciones clínicas: .....

Observaciones varias: .....

Doy validez al presente certificado, por el plazo de 30 días a partir de la fecha de emisión...../...../.....

Dado en....., a los..... días del mes de..... del año.....

TIMBRE  
PROFESIONAL

FIRMA: .....

Dirección del Veterinario: .....

Teléfono: .....

