

**REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**

**MINISTERIO DE GANADERIA, AGRICULTURA Y PESCA**

**DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS GANADEROS**

**DIRECCION DE SANIDAD ANIMAL**

**MODELO DE CERTIFICADO VETERINARIO INTERNACIONAL**

**PARA EL ENVÍO DE CANINOS Y FELINOS DOMESTICOS**

 **HACIA AMÉRICA DEL SUR (MENOS MERCOSUR)**

CERTIFICADO N º

ENVIO DE CARÁCTER: □ DEFINITIVO

 □ TEMPORAL

|  |  |
| --- | --- |
| País de origen: | **REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY** |
| País de tránsito: |  |
| Medio de transporte: |  |
| Nombre de la autoridad competente: | **DIVISIÓN SANIDAD ANIMAL - MGAP** |

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\*:

1. Ha sido vacunado contra la Rabia.

Fecha de vacunación (día/mes/año):

Fecha de validez:

Nombre de la vacuna:

Laboratorio productor/Número de lote:

o

1. 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 | LaboratorioFabricante | Nº Partida/Lote | Fecha de vacunación |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**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 presencia o diagnostico presuntivo a 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 30 (treinta) días, a partir de la fecha de su emisión, para el ingreso o retorno a Uruguay, siempre y cuando la vacunación antirrábica sea válida.

Lugar y Fecha de Emisión:

Sello y firma del Veterinario Oficial:

Sello de la Autoridad Veterinaria Competente:

**Reservado para control en frontera**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha: ……………………………****País: ……………………………..****Ciudad: …………………………****Funcionario autorizado: ………****……………………………………** | **Fecha: ……………………………****País: ……………………………****Ciudad: …………………………****Funcionario autorizado: ………****……………………………………** | **Fecha: ……………………………****País: ……………………………****Ciudad: …………………………****Funcionario autorizado: ……….****……………………………………** |
| **sello oficial** | **sello oficial** | **sello oficial** |