

**MODELO DE CERTIFICADO VETERINARIO INTERNACIONAL
PARA EL ENVÍO DE CANINOS Y FELINOS DOMÉSTICOS A URUGUAY
MODEL OF INTERNATIONAL VETERINARY CERTIFICATE
FOR SHIPPING DOMESTIC DOGS AND CATS INTO URUGUAY**

CERTIFICADO N°
CERTIFICATE N°

CARACTERÍSTICAS DEL ENVÍO: DEFINITIVO/ PERMANENT
TYPE OF SHIPMENT: TEMPORAL/TEMPORARY

País de origen: <i>Country of origin</i>	
País de tránsito: <i>Transit country</i>	
Medio de transporte: <i>Means of transport:</i>	
Nombre de la autoridad competente: <i>Name of the Competent Authority:</i>	

I. Identificación del animal / Identification of the animal

Nombre del Animal /Name	Especie /Species	Raza/ Breed	Sexo/ Sex	Pelaje/ Coat type	Fecha de Nacimiento/ Date of birth	Número de transponder (microchip) y fecha de aplicación * / Transponder number (microchip) and date of implantation*	Ubicación del transponder (microchip) ** Transponder location (microchip)**

* Si corresponde. * If appropriate.

**Si corresponde. **If appropriate.

II. Información de origen/ Origin information

Nombre del propietario o responsable/ <i>Name of the owner or responsible person:</i>	
Dirección:/Address	
Ciudad/País: <i>City/Country</i>	

III. Información de destino/Information of destination

Nombre del propietario o responsable/ <i>Name of the owner or responsible person</i>	
Dirección:/Address:	
Ciudad-País: /City-Country:	

IV. Información sanitaria/IV. Health information

1. Datos de la vacunación antirrábica/ 1. Data on rabies vaccination

El Veterinario Oficial u Autorizado abajo firmante certifica que el animal*/The undersigned Official or Authorized Veterinarian certifies that the animal*:

a) Ha sido vacunado contra la Rabia. /a) Has been vaccinated against Rabies

Fecha de vacunación (día/mes/año): <i>Date of vaccination (day / month / year)</i>	Nombre de la vacuna: <i>Name of the vaccine</i>	Laboratorio productor/Número de lote: <i>Laboratory producer / Batch number</i>	Fecha de validez/ <i>Date of validity</i>

o/or

b) 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/ *b) It is younger than 90 (ninety) days upon issuance of this certificate. It has not been vaccinated against rabies, and has not been in a property where any cases of urban Rabies have occurred in the last 90 (ninety) days.*

En el caso de animales primo vacunados contra la Rabia, el embarque desde el país exportador debe ser autorizado una vez transcurridos 21 (veintiún) días después de la aplicación de la vacuna. / *In case of Rabies primo vaccinated animals, the shipment from the exporting country must be authorized 21 (twenty-one) days after the application of the first vaccine.*

*Tachar lo que no corresponda. / * *Strike out what does not apply.*

2. Datos del tratamiento antiparasitario / *Data of the Antiparasite Treatment*

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 / *The animal has been subjected to a broad spectrum treatment against internal and external parasites with products authorized by the Competent Veterinary Authority within a period of fifteen (15) days prior to the issuance of this certificate.*

Fecha de administración del antiparasitario interno (día/mes/año): <i>/Date of the administration of the internal antiparasitic (day / month / year)</i>	Laboratorio-Nombre comercial: <i>Laboratory-Commercial Name</i>	Principio activo del producto: <i>/Active ingredient of the product</i>

Fecha de administración del antiparasitario externo (día/mes/año): <i>/Date of the administration of the external antiparasitic (day / month / year)</i>	Laboratorio/Nombre comercial: <i>Laboratory/Trade Name</i>	Principio activo del producto: <i>/Active ingredient of the product</i>

3. Otras vacunaciones (cuando corresponda)/*Other vaccinations (when applicable)*

Nombre Comercial de la vacuna/ <i>Commercial name of the vaccine</i>	Enfermedad/ <i>Disease</i>	Laboratorio Fabricante <i>/Manufacturer Laboratory</i>	Nº Partida-Lote /No. <i>Item-Lot</i>	Fecha de vacunación / <i>Date of vaccination</i>

4. Informaciones sanitarias adicionales/ *Additional health information*

El animal ha sido sometido a los siguientes tratamientos dentro de los (3) tres meses previos a la emisión del presente certificado (cuando corresponda)./ *The animal has been subjected to the following treatments within (3) three months prior to the issuance of this certificate (where applicable).*

Diagnóstico presuntivo:/ <i>Presumptive diagnosis</i>	Fecha de administración del producto (día/mes/año) ****/ <i>Date of product administration (day / month / year) ****</i>	Principio activo del producto:/ <i>Active ingredient of product</i>

**** repetir cuantas veces sea necesario/ **** *repeat as many times as necessary*

Quedan eximidos de hacer la prueba diagnóstica aquellos caninos que provienen de países o zonas donde nunca fue detectada la enfermedad y que esta situación sanitaria fue declarada ante OIE/ Canines that come from a country or zones where the disease was never detected and this sanitary situation was declared before the OIE will not require the diagnostic test.

o/or

Fue sometido a una prueba diagnóstica de Leshmaniasis con resultado negativo/ It was subjected to a Leishmaniasis test with negative result. Fecha/ Date ___/___/___/

*Tachar lo que no corresponda. / * *Strike out what does not apply*

Nota: Uruguay NO admite el ingreso de animales con presencia o diagnóstico presuntivo a Leshmaniasis.
Note: The entry of animals with presumptive or positive diagnosis of Leishmaniasis is not allowed by Uruguay.

Declaro que el animal fue examinado en ___/___/___, no presentando signos clínicos de enfermedades infecciosas ni parasitarias y es apto para el transporte./ *I declare that the animal was examined on ___/___/___, it does not have any clinical signs of infectious or parasitic diseases and is suitable for transport.*

Este Certificado Veterinario Internacional es válido por 30 (treinta) días, a partir de la fecha de su emisión, para el ingreso o retorno, siempre y cuando la vacunación antirrábica sea válida/ *This international Veterinary Certificate is valid for 30 (thirty) days from the date of issue, for the entry or return, as long as the rabies vaccination is valid.*

Lugar y Fecha de Emisión:/ *Place and date of issue:*

Nombre y firma del Veterinario Autorizado/ *Name and Signature of the Authorized Veterinarian*

Nombre y firma del Veterinario Oficial: / *Name and signature of the Official Veterinarian*

Sello oficial / *Official Stamp*