

**MODELO DE CERTIFICADO VETERINARIO INTERNACIONAL
PARA LA IMPORTACION A LA ARGENTINA DE CANINOS Y FELINOS
DOMÉSTICOS /
MODEL INTERNATIONAL VETERINARY CERTIFICATE
FOR IMPORT INTO ARGENTINE OF DOMESTIC CANINES AND FELINES**

CERTIFICADO N°/ *CERTIFICATE N°*

| | |
|---|--|
| País de origen / <i>Country of origin:</i> | |
| País de tránsito / <i>Pass-Through 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

| Nombre del Animal / <i>Name of the Animal</i> | Especie/ <i>Species</i> | Raza / <i>Breed</i> | Sexo / <i>Gender</i> | Pelaje/ <i>Fur</i> | Fecha de Nacimiento / <i>Birth date</i> | Número de microchip y fecha de aplicación */ <i>Transponder number (microchip) and date of application*</i> | Ubicación del microchip ** / <i>Transponder location (microchip)*</i> |
|---|-------------------------|---------------------|----------------------|--------------------|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

* 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 / <i>Address:</i> | |
| Ciudad/País / <i>City / Country:</i> | |

III. Información de destino / *Destination information*

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

| | |
|-----------------|--|
| City / Country: | |
|-----------------|--|

IV. Información sanitaria / Health information

El Veterinario Oficial abajo firmante certifica que el animal / *The undersigning official veterinarian certifies that the animal:*

1. Datos de la vacunación antirrábica* / Information about the anti-rabies vaccination*

a) Ha sido vacunado contra la rabia. / *Has been vaccinated against rabies.*

Fecha de vacunación (día/mes/año) / *Vaccination date (day/month/year):*

Fecha de validez / *Validity period:*

Nombre comercial de la vacuna / *Vaccine trade name:*

Laboratorio productor/Número de lote / *producing laboratory / Batch number:*

o / or

b) Es menor de noventa (90) 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 noventa (90) días. / *Is younger than 90 days old at the moment of issuing this certificate, has not been vaccinated against rabies, and has not been in any premises where a case of urban rabies has occurred in the last ninety (90) days.*

*Tachar lo que no corresponda. / *Cross out the non-corresponding option.*

2. Datos del tratamiento antiparasitario / Information about the antiparasitic 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, within fifteen (15) days prior to the issuance of this certificate, to a broad spectrum treatment against internal and external parasites, with products authorized by the Competent Veterinary Authority.*

Fecha de administración del antiparasitario interno (día/mes/año) / *Date of administration of the internal antiparasitic (day/month/year):*

Laboratorio/Nombre comercial / *Laboratory / Trade name:*

Principio activo del producto / *Active ingredient of the product:*

Fecha de administración del antiparasitario externo (día/mes/año) / *Date of administration of the external antiparasitic (day/month/year):*

Laboratorio/Nombre comercial / *Laboratory / Trade name:*

Principio activo del producto / *Active ingredient of the product:*

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

| Nombre Comercial de la vacuna / <i>Trade name of the vaccine</i> | Enfermedad / <i>Disease</i> | Laboratorio Fabricante / <i>Manufacturing laboratory</i> | Nº Partida/Lote / <i>Serial/Batch No.</i> | Fecha de vacunación / <i>Vaccination date</i> |
|---|--------------------------------|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

4. Informaciones sanitarias adicionales / Additional health information

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

Diagnóstico presuntivo / *Presumptive diagnosis:*

Fecha de administración del producto (día/mes/año)****: / *Product administration date (day/month/year) ****:*

Laboratorio/Nombre comercial / *Laboratory / Trade name:*

Principio activo del producto / *active ingredient of the product.*

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

- El animal ha sido examinado dentro de los **diez (10) días previos a la emisión del presente certificado**, no presentando signos clínicos de enfermedades infecciosas ni parasitarias y es apto para el transporte / *The animal has been examined, within ten (10) days prior to the issuance of this certificate, and that it has showed no signs of infectious or parasitic diseases, and that it is fit to be transported*

Fecha / date: __/__/__

Este Certificado Veterinario Internacional es válido por sesenta (60) días, a partir de la fecha de su emisión, para el ingreso o retorno a la República Argentina, siempre y cuando la vacunación antirrábica sea válida. / *This International Veterinary Certificate is valid for sixty (60) days from the date of issue for entry or return to ARGENTINE, as long as the anti-rabies vaccine is still valid.*

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

Sello y firma del Veterinario Oficial / *Stamp and signature of the Official Veterinarian:*

Sello de la Autoridad Veterinaria Competente / *Stamp of the Competent Veterinary Authority:*