

CERTIFICAT SANITAIRE POUR L'EXPORTATION DE CHIENS ET DE
CHATS DOMESTIQUES DU MAROC VERS LE BRÉSIL
CERTIFICADO SANITÁRIO PARA EXPORTAÇÃO DE CÃES E GATOS DOMÉSTICOS
DO MARROCOS PARA O BRASIL

Certificat no. / *Certificado No:*

Nombre de pages / *No de páginas:*

Date d'émission / *Data de Emissão:* ____ / ____ / ____

I. IDENTIFICATION DES ANIMAUX / IDENTIFICAÇÃO DOS ANIMAIS

Espèce <i>Espécie</i>	Race <i>Raça</i>	Sexe <i>Sexo</i>	Couleur <i>Pelagem</i>	Date de Naissance <i>Data de Nascimento</i>	Numéro du transpondeur (micropuce) <i>Número do transponder (microchip)</i>	Date d'identification <i>Data de aplicação</i>	Localisation du transpondeur (micropuce) <i>Localização do transponder (microchip)*</i>

Nombre d'animaux / *Número de animais :*

II. PROVENANCE / *PROCEDÊNCIA*

Nom du propriétaire ou de l'expéditeur : <i>Nome do proprietário ou responsável:</i>	
Adresse : <i>Endereço:</i>	
Ville / Pays : <i>Cidade/País:</i>	

III. DESTINATION / DESTINO

Nom du propriétaire ou destinataire: <i>Nome do proprietário ou responsável:</i>	
Adresse : <i>Endereço:</i>	
Ville / Pays : <i>Cidade/País:</i>	

IV. INFORMATIONS SANITAIRES / INFORMAÇÕES SANITÁRIAS

Le vétérinaire officiel certifie que les animaux décrits ci-dessus :

O veterinário oficial que abaixo subscreve declara que os animais identificados :

1/ **Données relatives à la vaccination antirabique / Dados da vacinação anti-rábica**

Cocher la case correspondante à la situation / Marque a caixa correspondente à situação

Ont été vaccinés contre la rage/Foi vacinado contra a raiva

N° micropuce <i>N° de microchip</i>	Date de vaccination <i>Data de Vacinação</i> (jj/mm/aaaa)	Laboratoire producteur <i>Laboratório fabricante</i>	No du lot <i>Lote No</i>	Vaccination valable jusqu'au <i>Data Validade</i>

sont âgés de moins de quatre-vingt-dix (90) jours à la date de la délivrance de ce certificat, n'ont pas été vaccinés contre la rage et ont séjournés dans des lieux où aucun cas de rage urbaine n'a été constaté dans les derniers quatre-vingt-dix (90) jours / É menor de 90 (noventa) dias de idade no momento da emissão do presente certificado, não foi vacinado contra a raiva e não esteve em nenhuma propriedade onde tenha ocorrido nenhum caso de raiva urbana nos últimos 90 (noventa) dias.

2/ **Données relatives au traitement antiparasitaire/** Dados do tratamento antiparasitário

Ont été soumis dans les quinze (15) jours précédant la délivrance du présent certificat à un traitement de large spectre contre les parasites internes et externes à l'aide de produits autorisés par l'autorité compétente. / O animal foi submetido dentro dos 15 (quinze) dias anteriores à emissão do presente certificado, a um tratamento de amplo espectro contra parasitos internos e externos com produtos autorizados pela Autoridade Veterinária Competente.

N° micropuce N° de microchip	Date du traitement antiparasitaire interne Data do antiparasitário interno (jj/mm/aaaa)	Laboratoire / nom commercial Laboratório/ Nome comercial	Principe actif Principio ativo	Date du traitement antiparasitaire externe Data do Antiparasitário externo (jj/mm/aaaa)	Laboratoire /nom commercial Laboratório/ Nome comercial	Principe actif Principio ativo

3/ **Autres vaccinations (le cas échéant)/** Outras vacinações (quando corresponda)

Nom Commercial du vaccin Nome Comercial da vacina	Maladie Doença	Laboratoire Fabricant Laboratório Fabricante	Numéro du Lot Lote No.	Jour de l'application du vaccin Data de vacinação (jj/mm/aaaa)

4/ **Informations Sanitaires Complémentaires/** Informações Sanitárias Adicionais:

Ont été soumis aux traitements suivants dans les trois (3) mois précédant la délivrance du présent certificat (le cas échéant). / O animal foi submetido aos seguintes tratamentos dentro dos 3 (três) meses anteriores à emissão do presente certificado (quando corresponda).

N° micropuce N° de microchip	Traitement préventif Diagnóstico presuntivo	Date d'administration Data do administração do produto (jj/mm/aaaa)	Laboratoire / nom commercial Laboratório/Nome comercial	Principe actif Principio ativo

ont été examinés le ___ / ___ / ____, et ne présente aucun signe clinique de maladie infectieuse ou parasitaire et sont aptes pour le transport. / foi examinado em ___ / ___ / ____, não apresentando sinais clínicos de doenças infecciosas ou parasitárias e está apto para o transporte.

Ce certificat vétérinaire international est valable pour soixante (60) jours à compter de la date de délivrance pour entrer ou retourner au Brésil/ Este Certificado Veterinário Internacional é válido por 60 (sessenta) dias, a partir da data de sua emissão, para o ingresso ou retorno Brasil

VETERINAIRE OFFICIEL / **VETERINARIO OFICIAL**

Lieu et date / Local e data de emissão:

Cachet official/ *Carimbo Oficial*

Nom (tampon personnel) et signature du vétérinaire officiel /
Nome (Carimbo) e assinatura do Veterinário Oficial: