

AS-1

Geral 11/19

ATESTADO DE SAÚDE

Vigiagro/MAPA

Canadá, Chile, China, Emirados, Equador, EUA, Hong Kong, Israel, Mercosul, México, Noruega, Omã, Panamá, Peru, Suíça, U.E., Vietnã e outros.

1. Identificação Profissional do Médico Veterinário

Nome completo:

CRMV/UF:

Telefone: ()

Celular: ()

Endereço:

Cidade/UF:

e-mail:

2. Identificação do Proprietário/Tutor

Nome completo:

CPF ou Passaporte:

Telefone: ()

Endereço no Brasil:

Cidade/UF:

3. Identificação do Animal

Nome Animal:

Data de Nascimento:

Espécie: () Canina () Felina

Sexo: () Macho () Fêmea

Raça:

Cor da Pelagem:

Microchip:

Data da Aplicação/leitura do microchip:

4. Informações Sanitárias

Atesto para os devidos fins que o animal acima identificado, foi por mim examinado na data abaixo especificada, está clinicamente sadio, não apresenta sinais de doenças infectocontagiosas e parasitárias, e não apresenta presença de miíases, estando portanto apto para o transporte.

Declaro ainda que foi apresentado comprovante de vacinação antirrábica válido.

5. Tratamento Antiparasitário de Amplo Espectro (inutilizar estes campos, se o País de destino não exigir tratamento parasitário)

a) Antiparasitário Interno (eficaz contra vermes chatos e redondos)

Data da aplicação	Laboratório	Nome Comercial	Princípios Ativos

b) Antiparasitário Externo (eficaz contra pulgas e carrapatos)

Data da aplicação	Laboratório	Nome Comercial	Princípios Ativos

6. Informações Adicionais (Inutilizar campo, caso não use)

Município/UF: _____

Data do exame clínico e emissão do Atestado: ____/____/____

Carimbo e Assinatura do Médico Veterinário _____