

**CERTIFICADO VETERINÁRIO INTERNACIONAL  
PARA CANINOS E FELINOS DOMÉSTICOS DESTINADOS AO URUGUAI**

CERTIFICADO VETERINÁRIO INTERNACIONAL  
PARA CANINOS Y FELINOS DOMÉSTICOS DESTINADOS A URUGUAY

**País de procedência/País de origen:** **PORTUGAL**

**País de trânsito/País de tránsito:**

**Meio de transporte/Medio de transporte:**

**Nome da autoridade competente/Nombre de la autoridad competente:**

**Envio de caráter definitivo ou temporário <sup>(3)</sup>/Envío de carácter definitivo ou temporal <sup>(3)</sup>**

<sup>(3)</sup> **Eliminar o não aplicável/Tachar lo que no corresponde**

**I – IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL/IDENTIFICACIÓN DE LO ANIMAL**

**Nome/Nombre:**

**Espécie/Especie:**

**Raça/Raza:**

**Sexo/Sexo:**

**Pelagem/Pelaje:**

**Data de nascimento/Fecha de nacimiento:**

**Se for o caso, número do microchip <sup>(1)</sup>, data de aplicação e localização/Se corresponde, número de transponder (microchip) <sup>(1)</sup>, fecha de aplicación y ubicación:**

<sup>(1)</sup> **De acordo com a Norma ISO 11784 ou Anexo "A" da Norma 11785/De conformidad con la Norma ISO 11784 o el Anexo "A" de la Norma 11785**

**II – PROCEDÊNCIA DO ANIMAL/PROCEDENCIA DEL ANIMAL**

**Proprietário do animal ou responsável: (Nome e morada)/Propietario del animal o responsable: (Nombre y dirección)**

**III – DESTINO DO ANIMAL/DESTINO DEL ANIMAL**

**Proprietário do animal ou responsável: (Nome e morada)/Propietario del animal o responsable: (Nombre y dirección)**

#### IV – CERTIFICAÇÃO SANITÁRIA/CERTIFICACIÓN SANITARIA

**O Veterinário Oficial que assina, certifica que Portugal é livre de raiva e, em relação ao animal identificado em I, que/El Veterinario Oficial que firma, que certifica que Portugal está libre de rabia y, en lo referente al animal identificado en (I), que:**

a) **Foi examinado dentro dos 10 (dias) anteriores à data de emissão do certificado, e não apresenta sinais clínicos de doenças infecciosas ou parasitárias e está apto para o transporte/Fue examinado dentro de los 10 (días) antes de la fecha de emisión del certificado, no presentando signos clínicos de enfermedades infecciosas ni parasitarias y es apto para el transporte.**  
**Data (dia/mês/ano)/Fecha(día/mes/año):**

b) **Foi vacinado contra a raiva <sup>(2)</sup><sup>(3)</sup>/Ha sido vacunado contra la rabia <sup>(2)</sup><sup>(3)</sup>.**  
**Data de vacinação (dia/mês/ano)/Fecha de vacunación (día/mes/año):**  
**Data de validade/Fecha de validez:**  
**Nome da vacina/Nombre de la vacuna:**  
**Laboratório produtor/Número do lote/Laboratorio productor/Número de lote:**  
**Ou/O**  
**Tem menos de 90 (noventa) dias de idade e não foi vacinado contra a raiva <sup>(3)</sup>/Es menor de 90 (noventa) días de edad y no ha sido vacunado contra la rabia <sup>(3)</sup>;**

<sup>(2)</sup> **Para efeitos da emissão deste certificado a vacina antirrábica só pode ser administrada aos 3 (três) meses de idade e, no caso de uma primovacinação, só é considerada válida 21 (vinte e um) dias após a sua administração/Para los efectos de la emisión de este certificado, la vacuna antirrábica solamente puede ser administrada a los 3 (tres) meses de edad y, en el caso de una vacunación primaria, sólo se considera válido 21 (veintiún) días después de su administración**

<sup>(3)</sup> **Eliminar o não aplicável/Tachar lo que no corresponde**

c) **Foi submetido dentro dos 15 (quinze) dias anteriores à emissão do presente certificado, a um tratamento de amplo espectro contra parasitas internos e externos com produtos autorizados pela Autoridade Veterinária Competente/Ha sido sometido dentro de los 15 (quince) 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.**  
**Data de administração do antiparasitário interno (dia/mês/ano)/Fecha de administración del antiparasitario interno (día/mes/año):**  
**Laboratório/Nome comercial/Laboratorio/Nombre comercial:**  
**Princípio ativo do produto/Principio activo del producto:**

**Data de administração do antiparasitário externo (dia/mês/ano)/Fecha de administración del antiparasitario externo (día/mes/año):**  
**Laboratório/Nome comercial/Laboratorio/Nombre comercial:**  
**Princípio ativo do produto/Principio activo del producto:**

d) **No caso dos cães, foi submetido a um teste para deteção da Leishmaniose com resultado negativo, de acordo com o "Manual de testes de diagnóstico e vacinas para os animais terrestres" do OIE, efetuado com uma antecedência que não exceda os 60 dias anteriores à entrada/En el caso de los perros, ha sido sometido a una prueba de detección de la Leishmaniosis con respuesta inmunitaria negativa, de acuerdo al "Manual de las Pruebas de Diagnóstico y de las Vacunas para los Animales Terrestres "de la OIE, realizada con una antelación no mayor a los 60 días previos al ingreso.**  
**Data (dia/mês/ano)/Fecha(día/mes/año):**

e) **Outras vacinações (se for o caso)/**Otras vacunaciones (cuando corresponda):

<b>Doença/ Enfermedad</b>	<b>Nome comercial da vacina/Nombre Comercial da vacina</b>	<b>Laboratório de fabrico/ Laboratorio Fabricante</b>	<b>N.º/Nº Partida/Lote/ Partida/Lote</b>	<b>Data de vacinação/ Fecha de vacunación</b>

f) **Foi submetido aos seguintes tratamentos nos 3 (três) meses anteriores à emissão do presente certificado (se for o caso)/**Ha sido sometido a los siguientes tratamientos dentro de los 3 (tres) meses previos a la emisión del presente certificado (cuando corresponda):

**Diagnóstico presumível/Diagnóstico presuntivo:**

**Data de administração do produto (dia/mês/ano)<sup>(4)</sup>/**Fecha de administración del producto (día/mes/año)  
(4):

**Laboratório/Nome comercial/Laboratorio/Nombre comercial:**

**Principio ativo do produto/Principio activo del producto:**

(4) **Repetir quantas vezes seja necessário/**Repetir cuantas veces sea necesario

**O presente certificado é válido por 60 (sessenta) dias após a data da emissão, desde que a vacinação antirrábica esteja válida/**Este certificado es válido por 60 (sesenta) días después de la fecha de su emisión, cuando la vacunación antirrábica sea válida.

**NOTAS/NOTAS:**

**O regresso a Portugal implica uma colheita de sangue efetuada por um veterinário habilitado, pelo menos 30 dias após a vacinação da raiva\* do animal previamente identificado com microchip e 3 meses antes da circulação. Este prazo de 3 meses não se aplica se a análise de sangue for realizada, com resultado favorável, antes do animal ter deixado o território da Comunidade. Consulte o Regulamento (UE) N.º 576/2013.**

**\*Entenda-se esta vacinação como uma primo-vacinação, não sendo aplicável o período de espera de pelo menos 30 dias numa revacinação efetuada dentro do período de validade da vacinação anterior.**

El regreso a Portugal requiere una muestra de sangre tomada por un veterinario calificado, al menos 30 días después de la vacunación contra la rabia\* del animal previamente identificado con un microchip y 3 meses antes del traslado. Este plazo de 3 meses no se aplica si la prueba de sangre se realiza, con resultado favorable, antes de que el animal haya salido del territorio comunitario. Ver Reglamento (UE) No. 576/2013.

**\*Esta vacunación se entiende como primovacunación, no siendo aplicable el periodo de espera de al menos 30 días en una revacunación realizada dentro del periodo de validez de la vacunación anterior.**