

ATESTADO DE SAÚDE

Vigiagro/MAPA

1. Identificação Profissional do Médico Veterinário

Nome completo:

CRMV/UF:

Telefone:()

Celular:()

Endereço:

Cidade/UF:

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:

4. Informações Sanitárias

Atesto para os devidos fins que o animal acima identificado, foi por mim examinado na data abaixo especificada, está clinicamente sadio, sem tumorizações, sem feridas recentes ou em processo de cicatrização, e que se encontra livre de ectoparasitas, assim como de sinais de doenças transmissíveis da espécie, estando portanto apto para o transporte.

Declaro ainda que foi apresentado comprovante de vacinação válido:

Se Cão - antirrábica, cinomose, hepatite canina, leptospirose e parvovirose.

Se Gato - antirrábica rinotraqueíte, calicivirose e panleucopenia felina.

5. Tratamento Antiparasitário de Amplo Espectro

a) Antiparasitário Interno (eficaz contra vermes chatos e redondos) dentro de 15 dias antes embarque

Data da aplicação	Laboratório	Nome Comercial	Princípios Ativos

b) Antiparasitário Externo (eficaz contra pulgas e carrapatos) dentro dos 15 dias antes do embarque

Data da aplicação	Laboratório	Nome Comercial	Princípios Ativos

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

Município/UF: _____

Data do exame clínico: ____/____/____

Carimbo e Assinatura do Médico Veterinário .