

**AS-1**

Geral 07/19

# 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:

**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