

AS-2  
Colômbia 03/20

# ATESTADO DE SAÚDE

## Vigiagro/MAPA

### 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 infecto contagiosas e parasitárias, nem a presença de feridas frescas ou em processo de cicatrização, estando portanto apto para o transporte.

Declaro ainda que foi apresentado comprovante de vacinação válido:

(Obs.: Tachar a declaração não valida de acordo com a espécie)

Cães - antirrábica, cinomose, hepatite canina, leptospirose, parvovirose, parainfluenza e coronavírus

Gato - antirrábica e panleucopenia felina.

### 5. Tratamento Antiparasitário de Amplo Espectro

a) Antiparasitário Interno (eficaz contra vermes chatos e redondos) dentro dos 4 meses antes desembarque

| Data da aplicação | Laboratório | Nome Comercial | Princípios Ativos |
|-------------------|-------------|----------------|-------------------|
|                   |             |                |                   |

b) Antiparasitário Externo (eficaz contra pulgas e carrapatos) dentro dos 4 meses antes desembarque

| 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 \_\_\_\_\_.