

AS-3

Índia 07/19

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:

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, inclusive:

- O cão não apresentou nenhum sinal clínico de doenças incluindo a raiva, doença de Aujeszky, sarna, leishmaniose, cinomose, parvovirose e leptospirose ou raiva. (*tachar esta frase se for gato)

- O gato não apresentou nenhum sinal clínico de doenças incluindo a raiva, sarna, doença de Aujeszky, toxoplasmose, enterite felina, panleucopenia e leptospirose. (*tachar esta frase se for cão)

Estando portanto apto para o transporte.

Declaro ainda que foi apresentado comprovante de vacinação antirrábica válido com mais de 30 dias e menos de 12 meses.

5. Informações Adicionais:

Município/UF: _____

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

Carimbo e Assinatura do Médico Veterinário _____.