

AS-4

Japão 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 leitura do microchip:

4. Informações Sanitárias

Atesto para os devidos fins que o animal acima identificado, foi por mim examinado na data abaixo especificada e:

- está clinicamente sadio,
- não apresenta sinais de doenças infecto contagiosas e parasitárias,
- não apresentou sinais de raiva ou leptospirose,
- estando portanto apto para o transporte.

Confirmo a leitura do microchip acima especificado, na data de hoje.

Declaro ainda que foi apresentado comprovante de vacinação antirrábica válido.

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

Município/UF: _____

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

Carimbo e Assinatura do Médico Veterinário .