

AS-5

Rússia 12/19

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, estando portanto apto para o transporte.
- ✓ Declaro que as dependências onde animal permaneceu nos últimos 20 dias esteve livre de carbúnculo/antraz e livre de raiva/ tuberculose nos últimos 6 meses.
- ✓ No caso de gato, não foi encontrado sinais de micose ou lesões de pele.
- ✓ Declaro ainda que foi apresentado comprovante de vacinação válido:
Cães: antirrábica, Cinomose, hepatite, parvovirose, adenovirus, leptospirose
Gatos: antirrábica e panleucopenia

5. Informações Adicionais No caso de alguma doença e tratamento adicional realizado, este deverá estar descrito aqui. (Inutilizar campo, caso não use)

Município/UF: _____

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

Carimbo e Assinatura do Médico Veterinário