



**VETERINARY HEALTH CERTIFICATE
FOR EXPORT OF DOGS AND CATS FROM CANADA TO BRAZIL
CERTIFICADO VETERINÁRIO INTERNACIONAL PARA EXPORTAÇÃO
DE CÃES E GATOS DE CANADÁ PARA O BRASIL**

COUNTRY OF ORIGIN/ PAÍS DE ORIGEM: CANADA/ CANADÁ

COUNTRY OF TRANSIT / PAÍS DE TRÂNSITO: _____

MEANS OF TRANSPORT / MEIO DE TRANSPORTE: _____

NAME OF COMPETENT AUTHORITY: CANADIAN FOOD INSPECTION AGENCY
NOME DA AUTORIDADE COMPETENTE: AGÊNCIA CANADENSE DE INSPEÇÃO DE ALIMENTOS

I. IDENTIFICATION OF THE ANIMAL/ IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL

Name / Nome do Animal	Species / Espécie	Breed / Raça	Sex / Sexo	Coat colour / Pelagem	Date of birth / Data de Nascimento	Microchip number and date of application* / Número do transponder (microchip) e data de aplicação*	Location of microchip* / Localização do transponder (microchip)*

* If applicable / Se corresponder

II. ORIGIN INFORMATION / INFORMAÇÃO DE ORIGEM

Name of owner or representative/: _____
Nome do proprietário ou responsável

Address / Endereço: _____

City / Country / Cidade / País: _____

III. DESTINATION INFORMATION / INFORMAÇÃO DE DESTINO

Name of owner or representative/: _____
Nome do proprietário ou responsável

Address / Endereço: _____

City / Country / Cidade / País: _____

IV. HEALTH INFORMATION / INFORMAÇÃO SANITÁRIA

1. I, the undersigned licensed veterinarian, declare that the animal(s) described above has/have been vaccinated against rabies as shown below: / O signatário, veterinário licenciado, declara que o animal(s) descrito acima foi/foram vacinado contra raiva, como descrito a seguir.

a) Has/have been vaccinated against rabies* / foi/foram vacinado contra a raiva*

Name / Nome do Animal	Date of vaccination (day/month/year) / Data de vacinação (dia/mês/ano)	Vaccine name / Nome da vacina	Manufacturer / Laboratório produtor	Batch number / Número do lote	Expiration date / Data de validade

OR/OU

b) Is/are less than ninety (90) days old at the time of issuance of this certificate, was/were not vaccinated against rabies and has/have not been on any property where there has been a case of urban rabies in the last ninety (90) days.*

É/são menor de 90 (noventa) dias de idade no momento da emissão do presente certificado, não foi/foram vacinado contra a raiva e não esteve/eram em nenhuma propriedade onde tenha ocorrido nenhum caso de raiva urbana nos últimos 90 (noventa) dias.

* Delete that which does not apply / Tachar o que não corresponda.

***Note: Rabies vaccination must be done on animals over 3 months of age and must be applied at least 21 days prior to the animals' arrival.**

***Nota: A vacinação anti-rábica deve ser feita em animais com mais de três meses de idade e deve ser aplicada pelo menos vinte e um (21) dias antes da entrada do animal no Brasil.**

2. The animal(s) was/were submitted within fifteen (15) days prior to the issuance of this certificate, to a broad-spectrum treatment against internal and external parasites with products authorized by the Government of Canada. O animal foi/foram submetido dentro dos 15 (quinze) dias anteriores à emissão do presente certificado, a um tratamento de amplo espectro contra parasitos internos e externos com produtos autorizados pela Governo do Canadá

INTERNAL PARASITIC / ANTIPARASITÁRIO INTERNO

Name / Nome do Animal	Date of administration Data de aplicação	Manufacturer Laboratório	Product name Nome comercial	Active ingredients Princípios ativos

EXTERNAL PARASITIC / ANTIPARASITÁRIO EXTERNO

Name / Nome do Animal	Date of administration Data de aplicação	Manufacturer Laboratório	Product name Nome comercial	Active ingredients Princípios ativos

3. Other vaccinations (when applicable) / *Outras vacinações (quando corresponda):*

Name / Nome do Animal	Name of vaccine / Nome Comercial da vacina	Disease / Doença	Manufacturer / Laboratório Fabricante	Lot number / N° Partida/Lote	Date of vaccination (day/month/year) / Data de vacinação

4. The animal(s) was/were subjected to the following treatments within the three (3) months prior to the issuance of this certificate (if applicable) / *Informações sanitárias adicionais O animal(s) foi/foram submetido aos seguintes tratamentos dentro dos 3 (três) meses anteriores à emissão do presente certificado (quando corresponda).*

Name / Nome do Animal	Presumptive diagnosis / Diagnóstico presuntivo	Date of product administration (day/month/year)** / Data de administração do produto (dia/mês/ano)**	Manufacturer/Trade name / Laboratório/Nome comercial	Active ingredient of the product / Princípio ativo do produto

** Repeat as many times as necessary / *Repetir quantas vezes seja necessário.*

- V. I declare that the animal(s) was/were examined within ten (10) days prior to issuance of this certificate, on _____ (day/month/year), showing no clinical signs of parasitic or infection disease and is/are fit for transport.
Declaro que o animal(s) foi/foram examinado no prazo de dez (10) dias anteriores à emissão do presente certificado, em _____ (dia/mês/ano), não apresentando sinais clínicos de doenças infecciosas ou parasitárias e está apto para o transporte.
- VI. This international Veterinary Certificate is valid for sixty (60) days from the date of issue for entering or returning to the MERCOSUR party countries, as long as the rabies vaccination is valid.
Este Certificado Veterinário Internacional é válido por 60 (sessenta) dias, a partir da data de sua emissão, para o ingresso ou retorno aos Estados Partes do MERCOSUL, desde que a vacinação antirábica esteja válida.

 Date (dd/mm/yy) / Data (dd/mm/aa)

 Signature of Licensed Veterinarian / Assinatura do veterinário licenciado

 Name and address of licensed veterinarian: _____
Nome e endereço do veterinário licenciado

 Date (dd/mm/yy) / Data (dd/mm/aa)

 Signature of Official Veterinarian
 Canadian Food Inspection Agency
 Government of Canada
*Assinatura do veterinário oficial
 Agência Canadense de Inspeção de Alimentos
 Governo do Canadá*

Official Export Stamp
Carimbo oficial de exportação

 Name of Official Veterinarian (in block letters)
Nome do veterinário oficial (em letra de imprensa)