

APPLICATION ONLY NOT TO BE CERTIFIED



DEPARTMENT FOR ENVIRONMENT, FOOD AND RURAL AFFAIRS
SCOTTISH EXECUTIVE ENVIRONMENT AND RURAL AFFAIRS DEPARTMENT
NATIONAL ASSEMBLY FOR WALES
DEPARTMENT OF AGRICULTURE AND RURAL DEVELOPMENT NORTHERN IRELAND

No/N° :

EXPORT OF DOGS AND CATS TO NICARAGUA
EXPORTACION DE PERROS Y GATOS A NICARAGUA

HEALTH CERTIFICATE
CERTIFICADO SANITARIO

EXPORTING COUNTRY: UNITED KINGDOM
PAÍS EXPORTADOR: REINO UNIDO

CERTIFYING VETERINARIAN: OFFICIAL VETERINARIAN
VETERINARIO HABILITADO PARA CERTIFICAR: VETERINARIO OFICIAL

I. Identification of the animal(s)*/Identificación del (de los)* animal(es) *

Identification (including description, tattoo no or microchip no as applicable) Identificación (inclusive descripción, número de tatuaje o de microchip según proceda)	Breed/Raza	Declared Age/ Edad Declarada	Sex/Sexo

II. Origin of the animal(s)*/Origen del (de los)* animal(es) *
(a) Name and address of exporter:/Nombre y dirección del exportador:

* Delete as applicable/Táchese lo que no corresponda

APPLICATION ONLY NOT TO BE CERTIFIED

III. Destination of the animal(s)*/Destino del (de los)* animal(es)*

- (a) Address of premises of destination (if known):/Dirección del local de destino (si se conoce):

IV. Health Information/Información sanitaria

I, the undersigned, certify that:/Yo, el abajo firmante, certifico que:

- (a) on (date), being within 2 weeks prior to export, I examined the said animal(s)* and found it/them* to be free from clinical signs of infectious or contagious disease and in my opinion is/are* fit to travel;/el (fecha), es decir, dentro de las 2 semanas anteriores a la exportación, examiné a dicho(s)* animal(es)*, constatando que no manifestaba(n)* signos clínicos de enfermedades infecciosas o contagiosas y que estaba(n)*, a mi juicio, en condiciones de viajar;

- (b) ONLY IN THE CASE OF DOGS*/SOLO EN CASO DE PERROS*

the said animal(s) has/have* been vaccinated against the following diseases using licensed products, the details of vaccination being as follows:/dicho(s)* animal(es)* ha(n)* sido vacunado(s)* contra las siguientes enfermedades en las siguientes fechas utilizando productos autorizados:

Disease/Enfermedad	Name of vaccine and batch number/ Marca y lote de la vacuna	Expiry date/ Fecha de expiración de la vacuna	Date of vaccination / Fecha de aplicación
Distemper/moquillo			
infectious hepatitis /hepatitis infecciosa			
Leptospirosis/leptospirosis			
Canine parvovirus /parvovirus canino			
Rabies ⁽¹⁾ /rabia ⁽¹⁾			

* Delete as applicable/Táchese lo que no corresponda

APPLICATION ONLY NOT TO BE CERTIFIED

(c) **ONLY IN THE CASE OF CATS*/SOLO EN CASO DE GATOS***

the said animal(s) has/have* been vaccinated against the following diseases using licensed products, the details of vaccination being as follows:/dicho(s)* animal(es)* ha(n)* sido vacunado(s)* contra las siguientes enfermedades en las siguientes fechas utilizando productos autorizados:

Disease/Enfermedad	Name of vaccine and batch number/ Marca y lote de la vacuna	Expiry date/ Fecha de expiración de la vacuna	Date of vaccination / Fecha de vacunación
Feline calicivirus/calicivirus felino			
Feline panleucopenia/ panleucopenia felina			
Feline rhinotracheitis/ rinotraqueitis felina			
Rabies⁽¹⁾/rabia⁽¹⁾			

(d) **the said animal(s) has/have* been treated against endo- and ectoparasites using licensed products on the following date /dicho(s)* animal(es)* ha(n)* sido desparasitados(s)* contra endo- y ectoparásitos utilizando productos autorizados en la siguiente fecha:**

*** Delete as applicable/Táchese lo que no corresponda**

Stamp
Sello

Signed:.....RCVS
Firma

Name in block letters:.....
Nombre en mayúsculas

Official Veterinarian
Veterinario Oficial

Date.....
Fecha

Footnote:/nota al pie de la página:

⁽¹⁾ **Only required for animals 4 months or older/Solamente en caso de animales de 4 meses o mayor**