



DEPARTMENT FOR ENVIRONMENT, FOOD AND RURAL AFFAIRS
SCOTTISH GOVERNMENT
WELSH GOVERNMENT
DEPARTMENT OF AGRICULTURE, ENVIRONMENT AND RURAL
AFFAIRS NORTHERN IRELAND

No/N°

EXPORT OF CATS/DOGS* FROM THE UNITED KINGDOM TO BRAZIL
EXPORTAÇÃO DE GATOS/CÃES* DO REINO UNIDO PARA O BRASIL

HEALTH CERTIFICATE/CERTIFICADO ZOOSANITÁRIO

EXPORTING COUNTRY: UNITED KINGDOM
PAÍS EXPORTADOR: REINO UNIDO

FOR COMPLETION BY: THE OFFICIAL VETERINARIAN
A SER PREENCHIDO POR: O VETERINÁRIO OFICIAL

1. Identification of the animal/Identificação do animal

Animal Name/Nome do animal	Species / Espécie	Breed/Raça	Sex/Sexo	Pelage or birth markings / Pelagem	Date of Birth/Age/ Data de nascimento /Idade	Transponder (microchip) Number and Location/ Transponder (microchip) Número e localização

2. Origin of the animal/Origem do animal

(a) Name and address of exporter/Nome e endereço do exportador:

(b) Address of premises of origin/Endereço do local de origem:

3. Destination of the animal/Destino do animal

(a) Name and address of importer/Nome e endereço do importador:

(b) Premises of destination/Local de destino:

4. Health Information/Informações sanitárias

I, the undersigned Official Veterinarian (OV), certify that the animal identified above meets the following requirements/
Veterinário Oficial abaixo assinado certifica que o animal acima identificado cumpre os seguintes requisitos:

(a) *Either/Ou

(i) it was vaccinated against rabies on (date).
foi vacinado contra a raiva em (data).

Name of vaccine:
Nome da vacina:

Date of last vaccination:
Data da última vacinação:

Batch number:
Número do lote:

*or/ou

(ii) the animal is less than ninety (90) days old and it has not been on any holding or zone where a case of urban rabies has been reported in the last ninety (90) days/
o animal é menor de noventa (90) dias de idade e não esteve em nenhuma propriedade ou zona onde tenha ocorrido casos de raiva urbana nos últimos noventa (90) dias:

(b) the animal was subjected within the past fifteen (15) days to a broad-spectrum treatment against internal and external parasites with officially authorised products, as follows/
o animal foi submetido dentro dos últimos quinze (15) dias a um tratamento de amplo espectro contra parasitos internos e externos com produtos oficialmente autorizados, como se segue:

Date of application of the internal anti-parasitic treatment
Data de administração do antiparasitário interno
(day/month/year)
(dia/mês/ano)

Trade name
Nome comercial

Active ingredient of the product
Princípio ativo do produto

Date of application of the external anti-parasitic treatment
Data de administração do antiparasitário externo
(day/month/year)
(dia/mês/ano)

Laboratory
Laboratório

Trade Name
Nome comercial

Active ingredient of the product
Princípio ativo do produto

- * (c) Other Vaccinations (when applicable/required):
Outras vacinações (quando aplicáveis/exigidas):

Date of vaccination
Data da vacinação

Trade name of the manufacturer
Nome comercial do fabricante

Disease
Doença

Batch number
Número do lote

- * (d) Additional health information (when applicable/required):
Informações sanitárias adicionais (quando aplicáveis/exigidas):

The animal was subjected to the following treatment/s within
the past three (3) months/o animal foi submetido ao(s)
seguinte(s) tratamento(s) dentro dos três (3) últimos meses:

Presumptive diagnosis
Diagnóstico presuntivo

Date of product application (include as many applications as
necessary)
Data de administração do produto (incluir tantas aplicações
quantas as necessárias)

Trade name/s
Nome(s) comercial(comerciais)

Active ingredient/s of the product/s
Princípio(s) ativo(s) do(s) produto(s)

5. This International Veterinary Certificate is valid for 60 days from the date of issuance below**/Este Certificado Veterinário Internacional é válido por 60 dias a partir da data da sua emissão abaixo mencionada**.

* Delete if not applicable/Riscar o que não se aplica.

Date:..... SignedMRCVS
Data Assinatura

Stamp/Carimbo: Name in block
Letters/ Nome em
maiúsculas
Official Veterinarian/Veterinário Oficial

Address/Endereço:
.....
.....

**The document must be presented at any Mercosul border control position 10 days after it has been issued/O documento deve ser apresentado em qualquer posto de inspeção fronteiriço de Mercosul 10 dias após a sua emissão.