



DEPARTMENT FOR ENVIRONMENT, FOOD AND RURAL AFFAIRS
SCOTTISH GOVERNMENT
WELSH GOVERNMENT

DEPARTMENT OF AGRICULTURE, ENVIRONMENT AND RURAL AFFAIRS NORTHERN IRELAND

Certificate No / Certificado No:

EXPORT OF DOGS AND CATS FROM THE UNITED KINGDOM TO ARGENTINA /
EXPORTACIÓN DE CANINOS Y FELINOS DOMÉSTICOS DEL REINO UNIDO A ARGENTINA

HEALTH CERTIFICATE / CERTIFICADO SANITARIO

COUNTRY OF ORIGIN / PAÍS DE ORIGEN: UNITED KINGDOM

NAME OF COMPETENT AUTHORITY / NOMBRE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE:

DEPARTMENT FOR ENVIRONMENT, FOOD AND RURAL AFFAIRS

I. Identification of the animals / Identificación del animales

Name of Animal / Nombre del animal	Species / Especie	Breed / Raza	Sex / Sexo	Colour/ Coat / Pelaje	Date of Birth / Fecha de Nacimiento	Number of microchip and date of application / Número de microchip y fecha de aplicación	Location of microchip / Ubicación del microchip

II. Origin of the animals / Origen del animales

Name and address of the owner or responsible person /

Nombre del dirección del propietario o responsable:

III. Means of Transport / Medio de transporte

IV. Destination of the animals / Destino del animales

Name and address of the owner or responsible person /
Nombre y dirección del propietario o responsable:

V. Health Information / Información sanitaria

I, the undersigned Official Veterinarian, certify that the animal(s)* / Yo, el Veterinario Oficial abajo firmante, certifica que el (los)* animal(es)* :

1. Details of anti-rabies vaccination / Datos de la vacunación antirrábica

either* / o bien*

a) Has/have* been vaccinated against rabies / Ha(n) sido vacunado contra la rabia

Date of vaccination (day/month/year)/ Fecha de vacunación (día/mes/año):

Date of validity / Fecha de validez:

Name of the vaccine / Nombre comercial de la vacuna:

Manufacturer/Lot number / Laboratorio productor/Numero de lote:

or* / o*

b) Is/are* less than ninety (90) days old at the time of issue of this certificate, has not been vaccinated against Rabies, and has not been at any holding where any case of Rabies has occurred in the last ninety (90) days. / b) Es menor de noventa (90) días al momento de la emisión del presente certificado, no ha sido vacunado contra la Rabia, y no ha estado en ninguna propiedad donde haya ocurrido ningún caso de Rabia urbana en los últimos noventa (90) días.

2. Details of anti-parasite treatment / Datos del tratamiento antiparasitario

The animal(s)* has/have* been treated with the broad-spectrum treatment against internal and external parasites with products authorised by the

competent veterinary authority, within the previous fifteen (15) days before the issue of this certificate / *El animal ha sido sometido dentro de los quince (15) días previos a la emisión del presente certificado, a un tratamiento de amplio espectro contra parásitos internos y externos con productos autorizados por la Autoridad Veterinaria Competente.*

Date of administration of the internal anti-parasite treatment (day/month/year) / *Fecha de administración del antiparasitario interno (día/mes/año):*

Manufacturer/Commercial name / *Laboratorio/Nombre comercial:*

Active ingredient(s) of the product / *Principio activo del producto:*

3. Other vaccinations (when applicable)* / Otras vacunaciones (cuando corresponda)*

Commercial name of vaccine / Nombre Comercial de la vacuna	Disease / Enfermedad	Manufacturer / Laboratorio Fabricante	Batch/Lot number / N° Partida/Lote	Date of vaccination / Fecha de vacunación

4. Additional health information* / Informaciones sanitarias adicionales*

The animal(s)* has/have* been subject to the following treatments within the previous three (3) months before the issue of this certificate (when applicable). / *El animal ha sido sometido a los siguientes tratamientos dentro de los tres (3) meses previos a la emisión del presente certificado (cuando corresponda).*

Reason for treatment (diagnostic or suspicion) / *Diagnóstico presuntivo:*

Date of administration of product (day/month/year)** / *Fecha de administración del producto (día/mes/año)****:*

Manufacturer/Commercial name / *Laboratorio/Nombre comercial:*

Active ingredient of product / *Principio activo del producto:*

5. I declare that on _____ (date), being not more than 10 days prior to the issuing of this Health Certificate, the animal(s)* was/were* examined and not showing clinical signs of infectious disease and parasites and in my opinion is/are* fit to travel; / Declaro que el _____ (fecha), dentro de los diez (10) días previos a la emisión del presente certificado sanitaria, el (los)* animal(es)* ha(n)* sido examinado no presentando signos clínicos de enfermedades infecciosas ni parasitarias y es (son)* apto para el transporte

VI. **This certificate is valid for 60 days, from the date of issue, for the entry into Argentina, as long as the anti-Rabies vaccination is valid at the time of entry.** / *Este certificado es válido por sesenta (60) días, a partir de la fecha de su emisión, para el ingreso a la Argentina, siempre y cuando la vacunación antirrábica sea válida.*

Stamp / Sello

Signed / Firmado

..... MRCVS

Name in block letters / Nombre en letra imprenta:

.....
Official Veterinarian / Veterinario
Oficial

Date / Fecha

Address / Dirección

.....
.....

*- Delete as appropriate / Tachar lo que no corresponda

** - Repeat as many times as necessary / repetir cuantas veces sea necesario