



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI  
Ufficio II e III

Trasmissione elettronica  
N. prot. DGSAF in Docspa/PEC

REGIONI E PROVINCE AUTONOME  
Assessorati alla Sanità Servizi Veterinari

*e, p.c.*

AMNVI

FNOVI

Ufficio VIII  
DGSAF

**Oggetto: Certificato veterinario per l'esportazione di cani e gatti verso il Brasile.**

Si inoltra in allegato il nuovo certificato sanitario che dovrà accompagnare cani e gatti verso il Brasile.

Il presente certificato sarà reperibile anche sul portale web del Ministero della salute al seguente link:

[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?id=1626&area=veterinariaInternazionale&menu=esportazioneesportazione](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=1626&area=veterinariaInternazionale&menu=esportazioneesportazione).

Si prega pertanto gli enti in indirizzo di voler darne massima diffusione informandone le ASL territorialmente competenti.

Si ringrazia per la collaborazione.

IL DIRETTORE GENERALE  
CAPO DEI SERVIZI VETERINARI

\*F.to Silvio Borrello

\* Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.lgs.39/1993

*Referenti:*

Dott.ssa Benedetta Cappelletti

Email: [b.cappelletti@sanita.it](mailto:b.cappelletti@sanita.it) 06/59946977

Dr. Marco Sordilli

Email: [m.sordilli-esterno@sanita.it](mailto:m.sordilli-esterno@sanita.it) 06/59943809



**CERTIFICADO VETERINÁRIO INTERNACIONAL PARA O ENVIO DE CANINOS E FELINOS  
DOMÉSTICOS AOS BRASIL**

CERTIFICATO VETERINARIO INTERNAZIONALE PER L'INVIO DI CANIDI E FELIDI  
DOMESTICI VERSO IL BRASILE

CERTIFICADO N°/CERTIFICATO N°

ENVIO DE CARÁTER/INVIO DI CARATTERE:

DEFINITIVO/ DEFINITIVO

TEMPORÁRIO/ TEMPORANEO

<b>País de origem/Paese di origine:</b>	
<b>País de trânsito/Paese di transito:</b>	
<b>Meio de transporte/Mezzo di trasporto:</b>	
<b>Nome da autoridade competente/ Nome dell'autorità competente:</b>	

**I. Identificação do animal/Identificazione dell'animale**

<b>Nome do Animal/ Nome dell'animale</b>	<b>Espécie/ Specie</b>	<b>Raça/ Razza</b>	<b>Sexo/ Sesso</b>	<b>Pelagem/ Mantello</b>	<b>Data de Nascimento/ Data di nascita</b>	<b>Número do transponder (microchip) e data de aplicação*/ Numero del transponder (microchip) e data di applicazione*</b>	<b>Localização do transponder(microchip)**/ Ubicazione del transponder (microchip)**</b>

\* Se corresponder/Se corrispondente. \*\* Se corresponder/Se corrispondente.

**II. Informação de origem/Informazioni di origine**

<b>Nome do proprietário ou responsável/ Nome del proprietario o responsabile:</b>	
<b>Endereço/Indirizzo:</b>	
<b>Cidade/País/Città/Paese:</b>	

**III. Informação de destino/Informazioni di destinazione**

<b>Nome do proprietário ou responsável/ Nome del proprietario o responsabile:</b>	
<b>Endereço/Indirizzo:</b>	
<b>Cidade/País/Città/Paese:</b>	

#### IV. Informação sanitária/Informazione sanitaria

##### 1. Dados da vacinação anti-rábica/Dati della vaccinazione antirabbica

**O Veterinário Oficial abaixo assinado certifica que o animal\*\*/Il sottoscritto, veterinario ufficiale, certifica che l'animale\*\*:**

a) **Foi vacinado contra a raiva/E' stato vaccinato contro la rabbia.**

**Data de vacinação (dia/mês/ano)\*\*\*/**

Data della vaccinazione (giorno/mese/anno)\*\*\*: .....

**Data de validade/Data di scadenza:** .....

**Nome da vacina/Nome del vaccino:** .....

**Laboratório produtor/Número do lote/**

Laboratorio produttore/Numero del lotto:.....

**Ou/oppure**

b) **É menor de 90 (noventa) dias de idade no momento da emissão do presente certificado, não foi vacinado contra a raiva e não esteve em nenhuma propriedade onde tenha ocorrido nenhum caso de raiva urbana nos últimos 90 (noventa) dias/Di età inferiore ai 90 (novanta) giorni al momento del rilascio del presente certificato, non è stato vaccinato contro la rabbia e non è stato in nessuna proprietà in cui sia avvenuto nessun caso di rabbia urbana negli ultimi 90 (novanta) giorni.**

**\*\*\*Tachar o que não corresponda/Cancellare quello che non corrisponde.**

##### 2. Dados do tratamento antiparasitário/Dati del trattamento antiparassitario

**O animal foi 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 Autoridade Veterinária Competente/L'animale è stato sottoposto nell'arco dei 15 (quindici) giorni precedenti il rilascio del presente certificato a un trattamento di ampio spettro contro parassiti interni ed esterni con prodotti autorizzati dall'Autorità Veterinaria Competente.**

**Data de administração do antiparasitário interno (dia/mês/ano)/**

Data di somministrazione dell'antiparassitario interno (giorno/mese/anno): .....

**Laboratório/Nome comercial/Laboratorio/Nome commerciale:** .....

**Princípio ativo do produto/Principio attivo del prodotto:** .....

**Data de administração do antiparasitário externo (dia/mês/ano)/**

Data di somministrazione dell'antiparassitario esterno (giorno/mese/anno): .....

**Laboratório/Nome comercial/Laboratorio/Nome commerciale:** .....

**Princípio ativo do produto/Principio attivo del prodotto:** .....

3. **Outras vacinações (quando corresponda)/Altre vaccinazioni (quando corrisponda)**

<b>Nome Comercial da vacina/Nome commerciale del vaccino</b>	<b>Doença/Malattia</b>	<b>Laboratório Fabricante/Laboratorio fabbricante</b>	<b>Nº Partida/Lote/Nº Partita/Lotto</b>	<b>Data de vacinação/Data di vaccinazione</b>

4. **Informações sanitárias adicionais O animal foi submetido aos seguintes tratamentos dentro dos 3 (três) meses anteriores à emissão do presente certificado (quando corresponda)/Ulteriori informazioni sanitarie. L'animale è stato sottoposto ai seguenti trattamenti nell'arco dei 3 (tre) mesi precedenti il rilascio del presente certificato (quando corrisponda).**

**Diagnóstico presuntivo/Diagnosi presuntiva:**.....

**Data de administração do produto (dia/mês/ano)\*\*\*\*/**  
**Data di somministrazione del prodotto (giorno/mese/anno)\*\*\*\*:**.....

**Laboratório/Nome comercial/Laboratorio/Nome commerciale:**.....

**Principio ativo do produto/Principio attivo del prodotto:** .....

\*\*\*\***Repetir quantas vezes seja necessário/Ripetere quante volte sia necessario.**

**Declaro que o animal foi examinado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, não apresentando sinais clínicos de doenças infecciosas ou parasitárias e está apto para o transporte/Dichiaro che l'animale è stato visitato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, non ha presentato segnali clinici di malattie infettive o parassitarie ed è idoneo al trasporto.**

**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/Questo Certificato Veterinario Internazionale è valido per 60 (sessanta) giorni, a partire dalla data del suo rilascio, per l'ingresso o il ritorno negli Stati Membri del MERCOSUL, a patto che la vaccinazione antirabbica sia in corso di validità.**

**Local e data de emissão/Luogo e data di rilascio:**

.....

**Carimbo e assinatura do Veterinário Oficial/Timbro e firma del Veterinario Ufficiale:**

.....

**Carimbo da Autoridade Veterinária Competente/Timbro dell'Autorità Veterinaria Competente:**

