



**MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
ET DE LA SOUVERAINETÉ
ALIMENTAIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Certificat Sanitaire pour l'exportation de carnivores
domestiques de la France vers l'Argentine**

**Certificado Sanitario para la importación a
Argentina de caninos y felinos domésticos**

PARTIE I : INFORMATIONS GENERALES / PARTE I : INFORMACIONES GENERAL

A. Description du chargement / Descripción del envío

| | | | |
|---|--|---|--|
| I.1 Nom et adresse de l'expéditeur/ <i>Nombre y dirección del expedidor</i> : | | I.2 Certificat N° / <i>Certificado N°</i> : | |
| | | I.3 Autorité compétente / <i>Autoridad competente</i> : AUTORITE VETERINAIRE FRANCAISE AUTORIDAD VETERINARIA FRANCESA | |
| I.4 Nom et adresse du destinataire/ <i>Nombre y dirección del destinatario</i> : | | I.5 Organisme de certification / <i>Organismo de certificación</i> SERVICIOS VETERINARIOS FRANCESES SERVICIOS VETERINARIOS FRANCESES | |
| I.6 Pays d'origine / <i>País de origen</i> (ISO Code) : FRANCE (FR) | | I.7 Pays de destination / <i>País de destino</i> (ISO Code) : ARGENTINA (AR) | |
| I.8 Nom, Adresse du propriétaire ou responsable / <i>Nombre, dirección del propietario o persona responsable</i> : | | I.9 Lieu de destination : Nom et adresse de la personne responsable / <i>Lugar de destino : Nombre y dirección de la persona responsable</i> : | |
| | | Poste frontalier prévu / <i>Puesto de inspección fronterizo</i> : | |
| Date programmée d'expédition / <i>Fecha prevista de expedición</i> : | | I.12 Pays de transit / <i>País de tránsito</i> : | |

I.14 Moyens de transport / *Medios de transporte* :

Avion/avión Navire/barco Wagon/vagón Véhicule routier/camión Autres/otros

Identification / *Identificación* :

B. Identification des animaux/ *Identificación de los animales*

Si plus de 3 animaux, confère les feuilles complémentaires jointes* / *Si más de 3 animales, ver las hojas complementarias adjuntas**

Nombre total de pages d'identifications annexées au certificat :

Número de páginas de identificación adjuntas al certificado

I.15 Description de l'animal / *Descripción del animal* :

| Nom de l'animal / <i>Nombre del animal</i> | Espèce / <i>Especie</i> | N° identification / <i>Número de microchip</i> | Date de pose et emplacement / <i>Fecha de aplicación y ubicación</i> | Race / <i>Raza</i> | Date de naissance / <i>Fecha de nacimiento</i> | Sexe / <i>Sexo</i> |
|---|----------------------------|---|---|-----------------------|--|-----------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

PARTIE II : INFORMATIONS SANITAIRES / PART II : SANITARY INFORMATION

Je, soussigné, vétérinaire officiel certifie que l'animal ou les animaux décrit (s) par le présent certificat rempli(ssen)t toutes les conditions sanitaires qui suivent / Yo, veterinario oficial abajo firmante, certifica que el animal o los animales descrito(s) en el presente certificado cumple todas las exigencias sanitarias siguientes :

1. Informations sur la vaccination antirabique / Datos de la vacunación antirrábica*

a) L'animal a été vacciné contre la rage / Ha sido vacunado contra la rabia.

Date de vaccination (jour/mois/année) / Fecha de vacunación (día/mes/año) :

Période de validité / Fecha de validez :

Nom commercial du vaccin / Nombre comercial de la vacuna :

Laboratoire producteur du vaccin - Numéro de lot / Laboratorio productor - Número de lote :

ou / o

Est âgé de moins de quatre-vingt-dix (90) jours au moment de la délivrance du présent certificat, n'a pas été vacciné contre la rage et n'a pas séjourné dans des lieux où un cas de rage s'est déclaré au cours des quatre-vingt-dix (90) derniers jours. / 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.

*Rayer les options qui ne correspondent pas / Tachar lo que no corresponda.

2. Informations sur le traitement antiparasitaire / Datos del tratamiento antiparasitario

L'animal a été soumis dans les quinze (15) jours précédant la délivrance du présent certificat, à un traitement à large spectre contre les parasites internes et externes avec des produits autorisés par l'Autorité Compétente / 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 d'administration de l'antiparasitaire interne (jour/mois/année) / Fecha de administración del antiparasitario interno (día/mes/año) :

Laboratoire – Nom commercial de l'antiparasitaire / Laboratorio - Nombre comercial :

Principe actif du produit / Principio activo del producto :

Date d'administration de l'antiparasitaire externe (jour/mois/année) / Fecha de administración del antiparasitario externo (día/mes/año) :

Laboratoire – Nom commercial de l'antiparasitaire / Laboratorio - Nombre comercial :

Principe actif du produit / Principio activo del producto :

3. Autres vaccinations / Otras vacunaciones

Voir la page de vaccination du passeport de l'animal / Ver la pagina de vacunación del pasaporte del animal.

Ou/O

| Nom commercial du vaccin / Nombre Comercial de la vacuna | Maladie / Enfermedad | Laboratoire fabricant / Laboratorio Fabricante | N° Série / Lot Nº Partida/Lote | Date de vaccination / Fecha de vacunación |
|--|-------------------------|---|-----------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

4. Informations sanitaires supplémentaires / Informaciones sanitarias adicionales

- L'animal a été soumis aux traitements suivants dans les trois (3) mois précédant la délivrance du présent certificat (quand approprié) / *El animal ha sido sometido a los siguientes tratamientos dentro de los tres (3) meses previos a la emisión del presente certificado (cuando corresponda) :*

Diagnostic préventif / *Diagnóstico presuntivo :*

Date d'administration du produit (jour/mois/année) / *Fecha de administración del producto (día/mes/año) :*

Laboratoire – Nom commercial / *Laboratorio - Nombre comercial :*

Principe actif du produit / *Principio activo del producto :*

- L'animal a été examiné dans les **dix (10) jours avant la délivrance du présent certificat**, il n'a présenté aucun signe clinique de maladie infectieuse ou parasitaire et est apte au transport. / *El animal ha sido examinado dentro de los diez (10) días previos a la emisión del presente certificado, no presentando signos clínicos de enfermedades infecciosas ni parasitarias y es apto para el transporte.*

Date d'examen clinique / *Fecha :*

Ce certificat sanitaire international est valide pour une durée de soixante (60) jours à compter de sa date de signature, pour l'entrée en République d'Argentine, à condition que le vaccin antirabique soit encore valide. *Este Certificado Veterinario Internacional es válido por sesenta (60) días, a partir de la fecha de su emisión, para el ingreso a la República Argentina, siempre y cuando la vacunación antirrábica sea válida.*

| | |
|---|---|
| PARTIE III : SIGNATURE / PART III : FIRMA | III.4. Cachet officiel / <i>Sello oficial :</i> |
| III.1. Statut officiel de l'agent certificateur / <i>Cargo oficial del agente certificador :</i> VETERINAIRE OFFICIEL / VETERINARIO OFICIAL | |
| III.2. Lieu et date / <i>Lugar y Fecha :</i> | |
| III.3. Nom (tampon officiel) et signature du vétérinaire officiel / <i>Nombre (sello personal) y firma del veterinario oficial :</i> | |