



**VETERINARY HEALTH CERTIFICATE/ CERTIFICADO ZOOSANITÁRIO  
EXPORT OF CATS TO BRAZIL/ EXPORTAÇÃO DE GATO PARA O BRASIL**

**I. COUNTRY OF ORIGIN/ PAÍS DE ORIGEM: CANADA/ CANADÁ**

**COUNTRY OF DESTINATION/ PAÍS DE DESTINO:** \_\_\_\_\_

**II. OWNER/ PROPRIETÁRIO:** Name:/ Nome: \_\_\_\_\_

Address/ Endereço: \_\_\_\_\_

**III. DESCRIPTION OF ANIMAL/ DESCRIÇÃO DO ANIMAL**

Name/ Nome: \_\_\_\_\_ Sex/ Sexo: \_\_\_\_\_

Date of birth/ Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Breed/ Raça: \_\_\_\_\_  
(dd/mm/yy)/ (dd/mm/aa)

Colour/ Cor: \_\_\_\_\_ Microchip No./ N° do circuito integrado: \_\_\_\_\_

Coat type and distinguishing marks/ Tipo de pelo e marcas características: \_\_\_\_\_

**IV.** Canada is free from African horse sickness and Rift Valley fever/  
*O Canadá está isento de doença eqüina africana e febre do Vale Rift.*

**V. VACCINATION (Rabies)/ VACINAÇÃO (Raiva)**

I, the undersigned licensed veterinarian, declare that the animal described above has been vaccinated against rabies as shown below:/

*O signatário, veterinário licenciado, declara que o animal descrito acima foi vacinado contra raiva, como descrito a seguir.*

Date of vaccination/ Data de vacinação: \_\_\_\_\_ Valid until/ Data de validade: \_\_\_\_\_  
(dd/mm/aa)/ (dd/mm/aa) (dd/mm/aa)/ (dd/mm/aa)

Name of vaccine/ Nome da vacina: \_\_\_\_\_ Type of vaccine/ Tipo de vacina: \_\_\_\_\_

Manufacturer/ Fabricante: \_\_\_\_\_ Batch number/ Número do lote: \_\_\_\_\_

**\*Note: Rabies vaccination must be done on animals over 3 months of age and, if in the case of the first vaccination, it must be applied at least 30 days prior to the animal's arrival and must be valid for one year.**

**\*Nota: A vacinação anti-rábica deve ser feita em animais maiores de três meses de idade e, em caso de primeira vacinação, deverá ter sido realizada pelo menos trinta dias antes da entrada do animal no Brasil e com validade de um ano**

**VI. CLINICAL EXAMINATION/ EXAME CLÍNICO**

I, the undersigned licensed veterinarian, declare that the animal described above has been examined within ten (10) days prior to departure on the date indicated below and found clinically healthy and free of external parasites. I believe this animal to be fit to travel by air./

*O signatário, veterinário licenciado, declara que o animal descrito acima foi examinado dentro dos 10 (dez) dias antes da partida, na data indicada abaixo, e considerado clinicamente saudável e isento de parasitas externos, estando em condições para viajar por avião.*

Date of examination (dd/mm/yy)/ Data do exame (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_

**VII. OTHER VACCINATIONAS (if applicable)/ OUTRAS VACINAÇÕES (se aplicável)**

I, the undersigned licensed veterinarian, declare that, the animal described above has been vaccinated against the following diseases as shown below./

O signatário, veterinário licenciado, declara que o animal descrito acima foi vacinado contra as doenças descritas a seguir.

<b>Disease/ Doença</b>	<b>Date of vaccination/ Data de vacinação</b>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

\_\_\_\_\_  
Date (dd/mm/yy)/ Data (dd/mm/aa)

\_\_\_\_\_  
Signature of Licensed Veterinarian/ Assinatura do veterinário licenciado

Name and address of licensed veterinarian/ Nome e endereço do veterinário licenciado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Date (dd/mm/yy)/ Data (dd/mm/aa)

\_\_\_\_\_  
Signature of Official Veterinarian/ Assinatura do veterinário oficial  
Canadian Food Inspection Agency/ Agência Canadense de Inspeção de Alimentos  
Government of Canada/ Governo do Canadá

Official Export Stamp/  
Carimbo oficial de exportação

\_\_\_\_\_  
Name of Official Veterinarian (in block letters)/  
Nome do veterinário oficial (em letra de imprensa)