**ATESTADO SANITÁRIO PARA O TRÂNSITO DE CÃES E GATOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | ATESTADO Nº: |
|  | | | |  |
| 1. **PROPRIETARIO/PESSOA ACOMPANHANTE DO ANIMAL** | | | | |
| Nome Completo | | | | |
| Endereço Completo | | | | |
| Cidade | Estado | | | Telefone |
|  |  | | |  |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL** | | | | |
| Espécie  Felina Canina | Sexo  Fêmea Macho | | | Raça |
| Tamanho/Porte (somente para cães)  Miniatura Pequeno Médio Grande Gigante | | | | |
| Data de nascimento | | Pelagem (cor e tipo) | | |
| Número do microchip (se presente) | | Localização do microchip (se presente) | | |
|  | |  | | |
| 1. **VACINAÇÃO ANTI-RÁBICA** | | | | |
| Nome da Vacina e Fabricante: | | | | |
| Número do lote | Data da vacinação | | | Válida até |
| A vacinação anti-rábica é exigida para cães e gatos acima de 90 dias de idade e é válida por um ano. Anexar o cartão de vacinação do animal. | | | | |
| 1. **DECLARAÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO** | | | | |
| Declaro que o animal acima identificado foi por mim examinado e estava clinicamente sadio, isento de ectoparasitos à inspeção clinica e apto a ser transportado. | | | | |
| Médico Veterinário Emitente | | | | |
| CRMV nº | | | Data: | |
| ASSINATURA E CARIMBO | | | | |
| Este atestado é válido por 10 dias.  Observação: Outros animais de companhia somente poderão ser transportados com a Guia de Tránsito Animal – GTA (Artigo 3º da Instrução Normativa nº 18, de 18/07/2006).  Favor verificar com a cia aérea ou rodoviária os documentos exigidos. | | | | |