**CERTIFICADO Nº**

**CERTIFICADO VETERINARIO INTERNACIONAL PARA LA EXPORTACION DE EQUINOS PARA REPRODUCCION A GUATEMALA**

1. **IDENTIFICACIÓN DE LOS ANIMALES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de Orden** | **Identificación****(Nombre o Número)** | **Raza** | **Sexo** | **Pelaje** | **Nº de Pasaporte o equivalente** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Nota: Anexar reseñas de identificación individual de los animales o pasaporte equino

1. **PROCEDENCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Estado Parte de Procedencia: | **REPUBLICA ARGENTINA** |
| Nombre del Establecimiento de Procedencia |  |
| Nombre del Exportador |  |
| Dirección del Exportador |  |
| Lugar de Egreso |  |
| Fecha |  |

1. **DESTINO**

|  |  |
| --- | --- |
| Estado Parte de Destino | **REPUBLICA DE GUATEMALA** |
| País de Tránsito |  |
| Nombre del Importador |  |
| Dirección del Importador |  |

1. **INFORMACION SANITARIA**
2. La REPUBLICA ARGENTINA es libre de Peste Equina, Encefalomielitis Equina Venezolana, Viruela Equina, Metritis Contagiosa Equina, Muermo y Durina de acuerdo con lo establecido en el Código Sanitario para los Animales Terrestres de la Organización Mundial de Sanidad Animal (Código Terrestre de la OIE).
3. En la REPUBLICA ARGENTINA, no se han reportado oficialmente casos de Encefalitis Japonesa y Linfangitis Epizoótica.
4. El/los equino/s:
5. permanecieron en la República Argentina durante por lo menos los SESENTA (60) días previos al embarque, o.
6. Permanecieron, durante los SESENTA (60) días anteriores al embarque en instalación/es de origen o procedencia, en la(s) que no se comprobó oficialmente durante ese periodo ningún caso de Rinoneumonía Equina, Anemia Infecciosa Equina, Arteritis Viral Equina, Exantema Genital Coital, Linfangitis Ulcerosa Equina ni Surra.
7. Fueron identificados individualmente y permanecieron en observación en la instalación de origen o procedencia, en condiciones de aislamiento de otros animales no sujetos a exportación y bajo supervisión oficial, durante el periodo posterior a la toma de muestras señaladas en el Punto g., hasta su embarque.
8. Al momento de la salida del establecimiento fue/ron inspeccionado/s por un Médico Veterinario Oficial no presentando heridas infestadas, ni huevos o larvas de Gusano Barrenador.
9. Al momento de entrar en la estación de cuarentena fue/ron inspeccionado/s por un Médico Veterinario Oficial y no encontró heridas infestadas y si las hubo, estas fueron sometidos a un tratamiento preventivo con un producto aprobado por SENASA.
10. Bajo la supervisión de un Médico Veterinario oficial del SENASA, antes del embarque, los equinos fueron tratados con un producto oficialmente autorizado por la Republica de Guatemala y la República Argentina, para el control del Gusano Barrenador.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **FECHA** | **DROGA** | **DOSIS** |
| **GUSANO BARRENADOR** |  |  |  |

1. Provienen de una instalación o instalaciones de origen, no han estado sujetas a restricciones de tipo sanitario y resultaron negativos a las siguientes pruebas diagnósticas:
* **Arteritis Viral Equina:**
1. Las hembras y/o machos castrados a exportar:

Fueron sometidos durante el periodo de cuarentena a DOS (2) pruebas de Virusneutralización o ELISA (*Tachar lo que no corresponda*) a partir de muestras sanguíneas tomadas con un intervalo mínimo de CATORCE (14) días entre ellas, en los VEINTIOCHO (28) días anteriores al embarque las cuales fueron analizadas en laboratorios oficiales o acreditados por el SENASA, y los equinos presentaron:

 - ausencia de anticuerpos, o

 - estabilidad, o

 - disminución de los títulos de anticuerpos.

 *Fecha: / / y Fecha: / /*

*(Tachar lo que no corresponda)*

En caso de resultados con títulos de estabilidad o disminución de los títulos de anticuerpos se incluye certificación sobre la fecha de vacunación:

Fecha de Vacunación: / /

1. Los machos enteros a exportar:
2. Fueron sometidos durante su cuarentena con resultado negativo a DOS (2) pruebas de Virusneutralización o ELISA (*Tachar lo que no corresponda*) a partir de muestras sanguíneas que se tomaron con más de CATORCE (14) días de intervalo entre ellas, en los VEINTIOCHO (28) días anteriores al embarque.

 *Fecha: / / y Fecha: / /*

O bien

b) Fueron acoplados, menos de DOCE (12) meses antes de su exportación, a DOS (2) yeguas que resultaron negativas a DOS (2) pruebas de Virusneutralización o ELISA (*Tachar lo que no corresponda*), efectuadas a partir de muestras sanguíneas; la primera se tomó el día de la monta y la segunda VEINTIOCHO (28) días después.

 *Fecha: / / y Fecha: / /*

O bien

c) Resultaron negativos a una prueba de Aislamiento viral o PCR (*Tachar lo que no corresponda)*

  *Fecha: / /*

Efectuadas a partir de muestras de semen.

* **Anemia Infecciosa Equina**: Inmunodifusión en gel de agar (Test de Coggins)

Fecha: / /

* **Brucelosis**: Aglutinación rápida en placa, mediante antígeno BPA o ROSA DE BENGALA, con tampón modificado.(Tachar lo que no corresponda)

Fecha: / /

* **Piroplasmosis**: Frotis sanguíneo.

Fecha: / /

1. Durante los SESENTA (60) días previos a la fecha de embarque recibieron los siguientes inmunógenos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VACUNA** | **FECHA** | **MARCA** | **LOTE** |
| Encefalomielitis equina del Este |  |  |  |
| Encefalomielitis equina del Oeste |  |  |  |
| Influenza Equina (Serotipos A/equi 1/ equi 2) |  |  |  |

1. Fueron tratados contra Leptospirosis dentro de las ultimas SETENTA y DOS (72) horas del periodo de observación y aislamiento, aplicándoles Estreptomicina a razón de 25 mg/kg de peso vivo.

Fecha: Marca: Lote:

1. Fueron tratados contra Endo y Ectoparásitos:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DROGA** | **FECHA** | **MARCA** | **LOTE** |
| **ENDOPARASITOS** |  |  |  |  |
| **ECTOPARASITOS** |  |  |  |  |

1. Permanecieron en una estación del SENASA en la República Argentina bajo control Médico Veterinario Oficial durante las TRES (3) semanas anteriores al embarque y permanecieron clínicamente sanos durante dicho periodo.
2. **DEL TRANSPORTE DE LOS ANIMALES**
3. En el caso de que el/los equino/s transportados por vía marítima, la nave fue desinsectada con un producto internacionalmente aprobado en aguas internacionales previo a su arribo al puesto de destino.
4. **EMBARQUE DE LOS ANIMALES**
5. Fueron inspeccionados en el momento del embarque en el punto de salida de la República Argentina, por un Médico Veterinario Oficial de SENASA no mostrando tumoraciones, heridas frescas o en proceso de cicatrización, ni signo alguno de enfermedad infecto contagiosa o transmisible o presencia de ectoparásitos.
6. El vehículo o los vehículos de transporte, local e internacional fueron lavados y desinfectados previamente al embarque del/os equino/s utilizando productos autorizados por la República Argentina. El avión, buque o cualquier otro medio utilizado no tiene previsto el trasbordo de los animales en ningún país cuarentenado.

 Lugar y fecha de Embarque:

Medio de Transporte:

Nº de Chapa del Transporte:

Nº: del Precinto:

Nombre y firma del veterinario oficial responsable del embarque:

…………………………………………………

 Sello del Veterinario oficial

 ………………………………………………………………………

 Sello del Servicio Oficial Veterinario**RESEÑA DE IDENTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE LOS ÉQUIDOS**



Nombre:

Raza:

Sexo:

Edad:

Pelaje:

Observaciones:

Lugar:..................................................................Fecha:............./............/.........

Nombre y Firma del Veterinario Oficial:

Sello del Servicio Veterinario Oficial: