

**INTERNATIONAL VETERINARY CERTIFICATE  
FOR EXPORT OF DOGS AND CATS FROM POLAND TO BRAZIL  
CERTIFICADO VETERINÁRIO INTERNACIONAL PARA EXPORTAÇÃO  
DE CÃES E GATOS DE POLONIA PARA O BRASIL  
MIĘDZYNARODOWE ŚWIADECTWO WETERYNARYJNE DLA PSÓW  
I KOTÓW PRZEMIESZCZANYCH Z POLSKI DO BRAZYLII**

Name of competent authority / <i>Nome da autoridade competente /</i> <b>Nazwa właściwego organu</b>	
Country of origin / <i>País de origem /</i> <b>Kraj pochodzenia</b>	
Country of transit / <i>País de trânsito /</i> <b>Kraj tranzytu</b>	
Means of transport / <i>Meio de transporte /</i> <b>Środek transportu</b>	

<b>I. IDENTIFICATION OF THE ANIMAL / IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL / IDENTYFIKACJA ZWIERZĘCIA</b>							
Name and microchip <sup>1</sup> / <i>Nome e microchip<sup>1</sup> /</i> <b>Nazwa zwierzęcia i numer transpondera<sup>1</sup></b>	Species / <i>Espécie /</i> <b>Gatunek</b>	Breed / <i>Raça /</i> <b>Rasa</b>	Sex / <i>Sexo /</i> <b>Płeć</b>	Coat colour / <i>Pelagem /</i> <b>Maść</b>	Date of birth / <i>Data de nascimento /</i> <b>Data urodzenia</b>	Microchip application date <sup>1</sup> / <i>Data de aplicação do microchip<sup>1</sup> /</i> <b>Data implantacji transpondera<sup>1</sup></b>	Microchip location <sup>1</sup> / <i>Localização microchip<sup>1</sup> /</i> <b>Lokalizacja transpondera<sup>1</sup></b>

<b>II. ORIGIN INFORMATION / INFORMAÇÃO DE ORIGEM / INFORMACJA DOTYCZĄCA MIEJSCA POCHODZENIA</b>	
Name of owner or representative / <i>Nome do proprietário ou responsável /</i> <b>Imię i nazwisko właściciela lub osoby upoważnionej</b>	
Address / <i>Endereço /</i> <b>Adres</b>	
City, country / <i>Cidade, país /</i> <b>Miasto, państwo</b>	

<b>III. DESTINATION INFORMATION / INFORMAÇÃO DE DESTINO / INFORMACJA DOTYCZĄCA MIEJSCA PRZEZNACZENIA</b>	
Name of owner or representative / <i>Nome do proprietário ou responsável /</i> <b>Imię i nazwisko właściciela lub osoby upoważnionej</b>	
Address / <i>Endereço /</i> <b>Adres</b>	
City, country / <i>Cidade, país /</i> <b>Miasto, państwo</b>	

**IV. HEALTH INFORMATION / INFORMAÇÃO SANITÁRIA / INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDROWIA**

**IV.1.** I, the undersigned official veterinarian, declare that the animal described above has been vaccinated against rabies as shown below: / *O signatário, veterinário oficial, declara que o animal descrito acima foi vacinado contra raiva, como descrito a seguir: /* **Ja, niżej podpisany urzędowy lekarz weterynarii, niniejszym zaświadczam, że wyżej wymienione zwierzę zostało zaszczepione przeciwko wścieklicznie, zgodnie z poniższym opisem:**

<sup>1</sup> If applicable. / *Se corresponder. /* **Jeśli ma zastosowanie.**

- a) has been vaccinated against rabies / foi vacinado contra a raiva / zostało zaszczepione przeciwko wściekliznie

Date of vaccination / Data de vacinação / Data szczepienia	Vaccine name / Nome da vacine / Nazwa szczepionki	Manufacturer Laboratório Producent	Expiration date Data de validade Data ważności	Batch number Número do lote Numer partii

OR<sup>2</sup> / OU<sup>2</sup> / LUB<sup>2</sup>

- b) is less than ninety (90) days old at the time of issuance of this certificate, was not vaccinated against rabies and has not been on any property where there has been a case of rabies in the last ninety (90) days<sup>3</sup>. / e 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 nos últimos 90 (noventa) dias<sup>3</sup>. / w chwili wystawienia niniejszego świadectwa zdrowia zwierzę jest w wieku poniżej dziewięćdziesięciu (90) dni, nie było szczepione przeciwko wściekliznie oraz nie przebywało w miejscu, w którym, w ciągu dziewięćdziesięciu (90) dni przed przyjazdem, odnotowano przypadki wścieklizny<sup>3</sup>.

**IV.2.** The animal was submitted within fifteen (15) days prior to the issuance of this certificate, to a broad-spectrum treatment against internal and external parasites with products authorized by the competent authority. / 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 competente. / **W ciągu piętnastu (15) dni poprzedzających wystawienie niniejszego świadectwa zdrowia, zwierzę zostało poddane profilaktyce o szerokim spektrum działania na pasożyty zewnętrzne i wewnętrzne, z zastosowaniem preparatów dopuszczonych do obrotu przez właściwe władze.**

INTERNAL PARASITIC / ANTIPARASITÁRIO INTERNO / PASOŻYTY WEWNĘTRZNE			
Date of administration / Data de aplicação / Data aplikacji	Manufacturer / Laboratório / Producent	Product name / Nome comercial / Nazwa handlowa	Active ingredients / Princípios ativos / Substancje czynne

EXTERNAL PARASITIC / ANTIPARASITÁRIO EXTERNO / PASOŻYTY ZEWNĘTRZNE			
Date of administration / Data de aplicação / Data aplikacji	Manufacturer / Laboratório / Producent	Product name / Nome comercial / Nazwa handlowa	Active ingredients / Princípios ativos / Substancje czynne

<sup>2</sup> Strikethrough what does not apply. / Tachar o que não corresponda. / Niepotrzebne skreślić.

<sup>3</sup>Rabies vaccination must be done on animals over three (3) months of age and must be applied at least twenty one (21) days prior to the animals' arrival. / A vacinação anti-rábica deve ser feita em animais com mais de três (3) meses de idade e deve ser aplicada pelo menos vinte e um (21) dias antes da entrada do animal no Brasil. / Zwierzę powinno być zaszczepione w wieku powyżej trzech (3) miesięcy, a szczepienie powinno być wykonane przynajmniej dwadzieścia jeden (21) dni przed planowanym przyjazdem.

**IV.3. Other vaccinations (when applicable) / Outras vacinações (quando corresponda) / Inne szczepienia (jeśli dotyczy)**

Name of vaccine / Nome da vacina / Nazwa szczepionki	Disease / Doença / Nazwa choroby	Manufacturer / Laboratório / Producent	Lot number / Nº Partida/Lote / Numer partii	Date of vaccination / Data de vacinação / Data szczepienia

**IV.4. The animal was subjected to the following treatments within the three (3) months prior to the issuance of this certificate (if applicable). / O animal foi submetido aos seguintes tratamentos dentro dos 3 (três) meses anteriores à emissão do presente certificado (quando corresponda). / W ciągu trzech (3) miesięcy poprzedzających wystawienie niniejszego świadectwa zdrowia, zwierzę było poddane następującemu leczeniu (jeśli dotyczy).**

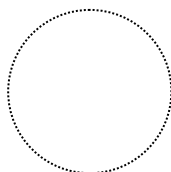
Presumptive diagnosis / Diagnóstico presuntivo / <b>Wstępna diagnoza</b>	
Date of product administration (dd/mm/yy) <sup>4</sup> / Data de administração do produto (dd/dd/yy) <sup>4</sup> / <b>Data zastosowania produktu (dd/mm/rr)<sup>4</sup></b>	
Manufacturer/Trade name / Laboratório/Nome comercial / <b>Producent/Nazwa handlowa</b>	
Active ingredient of the product / Principio ativo do produto / <b>Substância czynna produktu</b>	

**V. I declare that the animal was examined within ten (10) days prior to issuance of this certificate, on / Declaro que o animal foi examinado no prazo de dez (10) dias anteriores à emissão do presente certificado, em / Zaświadczam, że w ciągu dziesięciu (10) dni przed wystawieniem niniejszego świadectwa zdrowia, w dniu \_\_\_\_\_ (dd/mm/yy),**

showing no clinical signs of parasitic or infection disease and is fit for transport. / não apresentando sinais clínicos de doenças infecciosas ou parasitárias e está apto para o transporte. / zwierzę zostało poddane badaniu i nie stwierdzono klinicznych objawów chorób zakaźnych i pasożytniczych oraz zostało uznane za zdolne do transportu.

**VI. This international Veterinary Certificate is valid for sixty (60) days from the date of issue for entering or returning to the MERCOSUR party countries, as long as the rabies vaccination is valid. / 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. / Niniejsze międzynarodowe Świadectwo Weterynaryjne jest ważne przez sześćdziesiąt (60) dni od daty jego wystawienia w przypadku wjazdu lub powrotu do krajów członkowskich organizacji MERCOSUR, pod warunkiem, że szczepienie przeciwko wściekliznie jest ważne.**

Official Export Stamp /  
Carimbo oficial de exportação /  
**Pieczęć okrągła organu wystawiającego świadectwo zdrowia**



Location and date (dd/mm/yy) / Local e data (dd/mm/aa) / **Miejsce i data wystawienia (dd/mm/rr)**

Stamp and signature of official veterinarian<sup>5</sup> / Carimbo e nome do veterinário oficial<sup>5</sup> /  
**Pieczętka i podpis urzędowego lekarza weterynarii<sup>5</sup>**

<sup>4</sup> Repeat as many times as necessary. / Repetir quantas vezes seja necessário. / Powtarzać aplikację produktu tyle razy ile jest to konieczne.

<sup>5</sup> This certificate is valid only if issued/signed by the Veterinary Authority from the country of origin. / Este certificado só é válido se emitido/assinado pela Autoridade Veterinária do país de origem. / Niniejsze świadectwo jest ważne tylko wtedy gdy zostało wydane/podpisane przez właściwy organ kraju pochodzenia.