

I. DATOS DEL PROPIETARIO/A

I. DETAILS OF OWNERSHIP

1. Nombre / Name: RUBEN
 Apellidos / Surname: GONZALEZ ESTEBAN
 Dirección Postal / Address: C/ GERARDO DIEGO
 54
 Cód. Postal / Post-code: 50840
 Localidad / City: SAN MATEO DE GALLEGOS
 País / Country: ESPAÑA
 Teléfono / Telephone: 607 208396
 D.N.I./Pasaporte / DNI/Passport: 437327354
 Firma / Signature

2. Nombre / Name: CARLOS
 Apellidos / Surname: CAPILAR
 Dirección Postal / Address: RUA AROS
 PERESSUTI 384
 Cód. Postal / Post-code: 95702490
 Localidad / City: SANTA HELENA
 País / Country: BRASIL
 Teléfono / Telephone: 555999972-0011
 D.N.I./Pasaporte / DNI/Passport:
 Firma / Signature

4/36

I. DATOS DEL PROPIETARIO/A

I. DETAILS OF OWNERSHIP

3. Nombre / Name:
 Apellidos / Surname:
 Dirección Postal / Address:
 Cód. Postal / Post-code:
 Localidad / City:
 País / Country:
 Teléfono / Telephone:
 D.N.I./Pasaporte / DNI/Passport:
 Firma / Signature

4. Nombre / Name:
 Apellidos / Surname:
 Dirección Postal / Address:
 Cód. Postal / Post-code:
 Localidad / City:
 País / Country:
 Teléfono / Telephone:
 D.N.I./Pasaporte / DNI/Passport:
 Firma / Signature

5/36

ES

ES

II. DESCRIPCIÓN DEL ANIMAL
II. DESCRIPTION OF ANIMAL

FOTOGRAFÍA DEL ANIMAL
(opcional)

PICTURE OF THE ANIMAL
(optional)

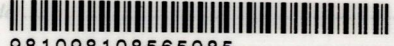
1. Nombre* / Name* GIARA DEL SALTO ROLDAN
2. Especie / Specie CANINA
3. Raza* / Breed* PASTOR ALEMAN
4. Sexo / Sex HEMERA
5. Fecha de nacimiento* / Date of birth* 23-11-2022
6. Capa / Coat GRIS
(Color y tipo / Colour and Type)
7. Cualquier característica destacada o reconocible/ Any notable or discernable features or characteristics

* Según la declaración del propietario/a / *As stated by owner.

6/36

ES

III. MARCADO DEL ANIMAL
III. MARKING OF ANIMAL

1. Código   r alphanu-
meric code 
981098108565985

2. Fecha de colocación o lectura* del transpondedor / Date of application or reading* of the transponder 18-02-23
3. Ubicación del transpondedor / Location of the transponder cuello lateral izquierda
4. Código alfanumérico del tatuaje / Tattoo alphanumeric code
5. Fecha de la colocación / de la lectura del tatuaje / Date of application / date of reading of the tattoo
6. Ubicación del tatuaje / Location of the tattoo

Se verificará el marcado del animal antes de introducir más datos en este pasaporte.
The marking must be verified before any new entry is made on this passport.

* Tachese lo que no proceda / *Delete as necessary

7/36

ES

IV. EXPEDICIÓN DEL PASAPORTE

IV. PASSPORT EXPEDITION

Nombre Veterinario Autorizado / Name of Authorised Veterinarian

ALODIA GIMENO MINGUEZA

Dirección Postal / Address

RDA INDUSTRIA 111

Código Postal / Post-code 22006

Localidad / City HUESCA

País / Country ESPAÑA

Teléfono / Telephone

627697790

Email

vet@guicaba.com

Fecha de Expedición / Expedition Date

ALODIA GIMENO MINGUEZA

NUM. COLEGIADO HU-1259

RONDA DE LA INDUSTRIA 111

22006 HUESCA

Sello y Firma
Stamp and Signature

8/36

V. VACUNACIÓN ANTIRÁBICA V. VACCINATION AGAINST RABIES

FABRICANTE Y
DENOMINACIÓN DE LA
VACUNA /
NÚMERO DE LOTE
MANUFACTURER
AND NAME OF VACCINE /
BATCH NUMBER

Nobivax® Rabia
Lot: A707A01
CAB: 07-2026

FECHA VACUNACIÓN¹
VÁLIDA DESDE EL²
VÁLIDA HASTA EL³
VACCINATION DATE⁴
VALID FROM⁵
VALID UNTIL⁶

05/06/2023
26/06/2023
05/06/2026

VETERINARIO AUTORIZADO
AUTHORISED VETERINARIAN

SELLO Y FIRMA
STAMP AND SIGNATURE

SINAI
VETERINARIA

Felicer Sabater N.º Col. 1907 (ZGZ)
Colegiado n.º / License n.º: 1907 (ZGZ)
Felicer Lopez Arnel N.º Col. 2060 (ZGZ)

2023
LUCHA ANTIRÁBICA
50185385

**Espacio destinado al
sello oficial antirrábico
**Destined space for the official
anti-rabies stamp

**Espacio destinado al
sello oficial antirrábico
**Destined space for the official
anti-rabies stamp

9/36

* Deberá recoger, al menos, el nombre, la dirección, el número de teléfono y la firma. / At least name, address, telephone number and signature
** Obligatorio para Comunidades Autónomas que tengan establecido sello de vacunación antirrábica / Obligatory for Autonomous Communities that have established stamp of anti-rabies vaccination

ES

VII. TRATAMIENTO CONTRA ECHINOCOCCUS
VII. ANTI-ECHINOCOCCUS TREATMENT

FABRICANTE Y
DENOMINACIÓN DEL PRO-
DUCTO /
MANUFACTURER
AND NAME OF PRODUCT

FECHA¹ / HORA²
DATE¹ / TIME²

VETERINARIO
VETERINARIAN
SELLO Y FIRMA
STAMP AND SIGNATURE

BAYER
ANIMAL PLUS

1 10-11-23
2 11:00

ISABEL TERUEL PARRA
COL 715

Colegiado n.º / license n.º:

BAYER
ANIMAL PLUS

1 4-12-23
2 17:40

ISABEL TERUEL PARRA
COL 715

Colegiado n.º / license n.º:

18/36

ES

1
2

Colegiado n.º / license n.º:

1
2

Colegiado n.º / license n.º:

1
2

Colegiado n.º / license n.º:

1
2

Colegiado n.º / license n.º:

1
2

Colegiado n.º / license n.º:

19/36

ES

VIII. OTROS TRATAMIENTOS ANTIPARASITARIOS
VIII. OTHER ANTI-PARASITE TREATMENTS

FABRICANTE Y
DENOMINACIÓN DEL PRO-
DUCTO /
MANUFACTURER
AND NAME OF PRODUCT

FECHA¹ / HORA²
DATE¹ / TIME²

VETERINARIO
VETERINARIAN
SELLO Y FIRMA
STAMP AND SIGNATURE

BAYER
ADVANTIX

1 10-11-23

2 11:05

ISABEL TERUEL PARRA
COL 715

Colegiado n.º / license n.º:

BAYER
ADVANTIX

1 1-12-23

2 17:45

ISABEL TERUEL PARRA
COL 715

Colegiado n.º / license n.º:

1

2

Colegiado n.º / license n.º:

22/36

ES

1

2

Colegiado n.º / license n.º:

1

2

Colegiado n.º / license n.º:

1

2

Colegiado n.º / license n.º:

1

2

Colegiado n.º / license n.º:

1

2

Colegiado n.º / license n.º:

23/36

ES

IX. OTRAS VACUNACIONES

IX. OTHER VACCINATIONS

FABRICANTE Y
DENOMINACIÓN DE LA
VACUNA /
NÚMERO DE LOTE
MANUFACTURER
AND NAME OF VACCINE /
BATCH NUMBER

FECHA DE
VACUNACIÓN¹ /
VÁLIDA HASTA EL²
VACCINATION DATE¹ /
VALID UNTIL²

VETERINARIO
VETERINARIAN
SELLO Y FIRMA
STAMP AND SIGNATURE

Virbac
Canigen® DHPPi/L
Lot / Lote: EXP / CAD: L

1

2

Colegiado n.º / license n.º:

Virbac
Canigen® DHPPi/L
Lot / Lote: EXP / CAD: DHPPi

1 30-ENE-23

2 15-FEB-23

AhzArüSS
Working and Utility Dog Kennel
Phone n.º : 34 607 808 395
ruben.glez.eskaban@live.com

Colegiado n.º / license n.º:

Virbac
Canigen® DHPPi/L
Lot / Lote: EXP / CAD: L

1 15-FEB-23

2 15 FEB 24

AhzArüSS
Working and Utility Dog Kennel
Phone n.º : 34 607 808 395
ruben.glez.eskaban@live.com

Colegiado n.º / license n.º:

Virbac
Canigen® DHPPi/L
Lot / Lote: EXP / CAD: DHPPi

SR2 06/2023

26/36

ES

Virbac
Canigen® DHPPi/L
Lot / Lote: EXP / CAD: L

1

2

Colegiado n.º / license n.º:

Virbac
Canigen® DHPPi/L
Lot / Lote: EXP / CAD: DHPPi

1

2

Colegiado n.º / license n.º:

Virbac
Canigen® DHPPi/L
Lot / Lote: EXP / CAD: L

1

2

Colegiado n.º / license n.º:

Virbac
Canigen® DHPPi/L
Lot / Lote: EXP / CAD: DHPPi

1

2

Colegiado n.º / license n.º:

Virbac
Canigen® DHPPi/L
Lot / Lote: EXP / CAD: L

1

2

Colegiado n.º / license n.º:

27/36

X. EXAMEN CLÍNICO

X. CLINICAL EXAMINATION

DECLARACIÓN DECLARATION

FECHA / DATE

VETERINARIO AUTORIZADO / AUTHORISED VETERINARIAN
SELLO Y FIRMA / STAMP AND SIGNATURE

El animal no presenta ningún signo de enfermedad y se encuentra en condiciones de ser transportado en el trayecto previsto.
The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.

30.11.23

ISABEL TERUEL PARRA
COL 715 *

Colegiado n.º / license n.º:

El animal no presenta ningún signo de enfermedad y se encuentra en condiciones de ser transportado en el trayecto previsto.
The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.

4-12-23

ISABEL TERUEL PARRA
COL 715 *

Colegiado n.º / license n.º:

El animal no presenta ningún signo de enfermedad y se encuentra en condiciones de ser transportado en el trayecto previsto.
The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.

*

Colegiado n.º / license n.º:

El animal no presenta ningún signo de enfermedad y se encuentra en condiciones de ser transportado en el trayecto previsto.
The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.

*

Colegiado n.º / license n.º:

32/36

* Deberá recoger, al menos, el nombre, la dirección, el número de teléfono y la firma. / At least name, address, telephone number and signature

X. EXAMEN CLÍNICO

X. CLINICAL EXAMINATION

DECLARACIÓN DECLARATION

FECHA / DATE

VETERINARIO AUTORIZADO / AUTHORISED VETERINARIAN
SELLO Y FIRMA / STAMP AND SIGNATURE

El animal no presenta ningún signo de enfermedad y se encuentra en condiciones de ser transportado en el trayecto previsto.
The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.

*

Colegiado n.º / license n.º:

El animal no presenta ningún signo de enfermedad y se encuentra en condiciones de ser transportado en el trayecto previsto.
The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.

*

Colegiado n.º / license n.º:

El animal no presenta ningún signo de enfermedad y se encuentra en condiciones de ser transportado en el trayecto previsto.
The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.

*

Colegiado n.º / license n.º:

El animal no presenta ningún signo de enfermedad y se encuentra en condiciones de ser transportado en el trayecto previsto.
The animal shows no signs of diseases and is fit to be transported for the intended journey.

*

Colegiado n.º / license n.º:

33/36

* Deberá recoger, al menos, el nombre, la dirección, el número de teléfono y la firma. / At least name, address, telephone number and signature