



CERTIFICADO VETERINARIO DE SALUD VETERINARY HEALTH CERTIFICATE

Don/Doña / I, Mr./Ms. Miguel Angel Rodriguez Reyes
veterinario colegiado en el Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de / a collegiate member of the Illustrious Official College of Veterinary
Surgeons of Almería con el número / holding number 435
y con ejercicio profesional en / and with professional practice in Almería Andalus España

CERTIFICO QUE / HEREBY CERTIFY THAT: El/los animales de compañía que a continuación se detallan / That the domestic pets listed below:
Nº de animales / Nº of animals: 1 Especie / Species: Canis
Tipo y Nº de identificación / Type and Identification Nº: Transpuder 941000027618576
Propietario o persona responsable / Owner or person responsible: Igarki Tejerina Gato

1. Se encuentra/n en buen estado de salud y en condiciones de realizar el viaje al país de destino / Is/are in a good state of health and in condition to make the journey to the destination country.
2. No presenta/n síntomas de enfermedades infectocontagiosas en el momento de la exploración / Shows no symptoms of infectious/contagious diseases at the time of examination.
3. Está/n vacunado/s frente a las siguientes enfermedades (incluir fechas) / Is/are vaccinated against the following diseases (include dates):
Rabia (05.05.2023) Leptospirosis, hepatitis infecciosa canina, Moquillo canino y Parainfluenza (11.04.2023)
4. Ha/n sido desparasitado/s interna y externamente / Has/have been deparasitized internally and externally.
5. Otra información necesaria conforme a los requisitos de importación del país de destino, facilitados por el dueño/responsable del animal/es / Other necessary information according to the destination country's import requirements, supplied by the owner/person responsible for the animals:

En el momento de la inspección el animal no presenta signos de enfermedad infectocontagiosa, ni presenta heridas abiertas ni en proceso de cicatrización. El animal ha sido desparasitado externamente e internamente.



NOTA: Táchese lo que no proceda. / NB: Delete what is not applicable.

Y para que así conste y a instancia de Don/Doña / For the record and at the request of Mr./Ms. Igarki Tejerina Gato
Mojaca
a / on 05 de / of Junio de 20 / of 20 23

Firmado, / Signature
[Signature]
VETERINARIO COLEGIADO Nº 435

**ESTE CERTIFICADO TIENE UNA VALIDEZ DE DIEZ DÍAS DESDE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN
THIS CERTIFICATE REMAINS VALID FOR A PERIOD OF TEN DAYS AS OF ITS DATE OF ISSUE**