



Unión Europea

ESPAÑA

European Union - SPAIN



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE AGRICULTURA, PESCA
Y DESARROLLO RURAL



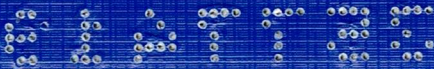
CONSEJO
ANDALUZ
DE COLEGIOS
OFICIALES DE
VETERINARIOS

**PASAPORTE PARA
ANIMALES DE COMPAÑÍA**

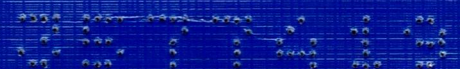
PET PASSPORT



941000027618576



ES 01



I. DATOS DEL / DE LA PROPIETARIO/A

I. DETAILS OF OWNERSHIP

1. Apellidos / Surname TEJERINA

Nombre / Name GATO

N.I.F. / N.I.E. / ID I GARKI

Dirección / Address 72834276 S

C/ SEBASTIAN HURTADO DE CERCUERA, 3

Código Postal / Post-code 01009

Localidad / City VITORIA-GASTEIZ

País / Country ESPAÑA

Teléfono / Phone 688 69 93 06

Firma / Signature:

2. Apellidos / Surname.....

Nombre / Name.....

N.I.F. / N.I.E. / ID.....

Dirección / Address.....

Código Postal / Post-code.....

Localidad / City.....

País / Country.....

Teléfono / Phone.....

Firma / Signature:.....



I. DATOS DEL / DE LA PROPIETARIO/A

I. DETAILS OF OWNERSHIP

3. Apellidos / Surname.....

Nombre / Name.....

N.I.F. / N.I.E. / ID.....

Dirección / Address.....

Código Postal / Post-code.....

Localidad / City.....

País / Country.....

Teléfono / Phone.....

Firma / Signature:.....

4. Apellidos / Surname.....

Nombre / Name.....

N.I.F. / N.I.E. / ID.....

Dirección / Address.....

Código Postal / Post-code.....

Localidad / City.....

País / Country.....

Teléfono / Phone.....

Firma / Signature:.....



I. DATOS DEL / DE LA PROPIETARIO/A

I. DETAILS OF OWNERSHIP

5. Apellidos / Surname.....

Nombre / Name.....

N.I.F. / N.I.E. / ID.....

Dirección / Address.....

Código Postal / Post-code.....

Localidad / City.....

País / Country.....

Teléfono / Phone.....

Firma / Signature:.....

6. Apellidos / Surname.....

Nombre / Name.....

N.I.F. / N.I.E. / ID.....

Dirección / Address.....

Código Postal / Post-code.....

Localidad / City.....

País / Country.....

Teléfono / Phone.....

Firma / Signature:.....

II. DESCRIPCIÓN DEL ANIMAL

II. DESCRIPTION OF ANIMAL

FOTOGRAFÍA DEL ANIMAL

(opcional)

PICTURE OF THE ANIMAL

(optional)

- 1. Nombre / Name * Queen II
- 2. Especie / Species *Canning*
- 3. Raza / Breed * *Pasby Aleman*
- 4. Sexo / Sex *Membrz*
- 5. Fecha de nacimiento / Date of Birth * *05.02.2023*
- 6. Color / Colour *Gm*
- 7. Cualquier característica destacada o reconocible / Any notable or discernable features or characteristics

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



III. MARCADO DEL ANIMAL

III. MARKING OF ANIMAL

1. Código



1. Transponder alphanumeric code: 941000027618576

2. Fecha de la colocación o la lectura* del transpondedor
2. Date of application or reading* of the transponder

05.05.2023

3. Ubicación del transpondedor
3. Location of the transponder

Cuello lado izquierdo

4. Código alfanumérico del tatuaje
4. Tattoo alphanumeric code

-

5. Fecha de la colocación / de la lectura del tatuaje
5. Date of application / date of reading of the tattoo

-

6. Ubicación del tatuaje
6. 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

* Táchese lo que no procede - delete as necessary



IV. EXPEDICIÓN DEL PASAPORTE

IV. ISSUING OF THE PASSPORT

Nombre del veterinario autorizado / Name of the authorised veterinarian:

Miguel Angel Rodriguez Lopez

Dirección postal / Address:

Local 8081

Código postal / Post-code:

09638

Localidad / City:

Mojaeca

País / Country:

España

Número de teléfono / Telephone number:

605495012

Dirección de correo electrónico / E-mail address:

ma.rodriguez79@ohuani.com

Fecha de expedición / Date of issuing:

05.05.2023



11/44

V. VACUNACIÓN ANTIRRÁBICAS V. VACCINATION AGAINST RABIES

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

FECHA DE VACUNACIÓN VÁLIDA DESDE EL / VÁLIDA HASTA EL
VACCINATION DATE / VALID FROM / VALID UNTIL

VETERINARIO AUTORIZADO / AUTHORISED VETERINARIAN

SELLO Y FIRMA / STAMP AND SIGNATURE

Nobivac® Rabio
Lote: **A704A01**
CAD: **02-2026**

05.05.2023
26.05.2023
05.05.2024

VETERINARIO AUTORIZADO
SELLO Y FIRMA
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA AÑO 2023
0626939

VANGUARD® PLUS
USO VETERINARIO
Vacina contra Cinomosa, Adenovirus Tipo 2, Parainfluenza, Parvovirus, Coronavirus e Leptospira canicola-gruppopythosa-icterohaemorrhagiae-pomona

028/21
DEZ/21
JUN/23

05/05/2023

Fernanda Deconto
Médica Veterinária
Colegiado n.º / license #: CRMV-RS 11456 / MAPA 25756/2019

VANGUARD® PLUS
USO VETERINARIO
Vacina contra Cinomosa, Adenovirus Tipo 2, Parainfluenza, Parvovirus, Coronavirus e Leptospira canicola-gruppopythosa-icterohaemorrhagiae-pomona

028/21
DEZ/21
JUN/23

05/06/2023

Fernanda Deconto
Médica Veterinária
Colegiado n.º / license #: CRMV-RS 11456 / MAPA 25756/2019

05/06/2023

26/06/2023

er, al menos, el nombre, la dirección, el número de teléfono y la firma
At least name, address, telephone number and signature

ES01

VANGUARD® PLUS
USO VETERINARIO
Vacina contra Cinomosa, Adenovirus Tipo 2, Parainfluenza, Parvovirus, Coronavirus e Leptospira canicola-gruppopythosa-icterohaemorrhagiae-pomona

028/21
DEZ/21
JUN/23

26/06/2023

Fernanda Deconto
Médica Veterinária
Colegiado n.º / license #: CRMV-RS 11456 / MAPA 25756/2019

26/06/2024

Nobivac® Raiva
PART: **022/22**
VENC: **JUN/24**

10/01/24

João Paulo Dantas Fernandes
CRMV-RS 22517 RT
Canil Don Odé
Colegiado n.º / license #: João Paulo Dantas Fernandes

10/01/25

11/44

VII. TRATAMIENTO CONTRA EL ECHINOCOCCUS

VII. ANTI-ECHINOCOCCUS TREATMENT

FABRICANTE Y DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO
MANUFACTURER & NAME OF PRODUCT

FECHA¹ HORA²
DATE¹ TIME²

VETERINARIO AUTORIZADO
AUTHORISED VETERINARIAN
SELLO Y FIRMA
STAMP AND SIGNATURE

Helmax

05.05.2023

2 18:00

Colegiado n.º / license #:

CAMPANA CONTRA LA EQUINOCOCOSIS AÑO 2023 VETERINARIOS

Helmax

05.06.23

2 10:05

Colegiado n.º / license #:

CAMPANA CONTRA LA EQUINOCOCOSIS AÑO 2023 VETERINARIOS

1

2

Colegiado n.º / license #:

ES01

1

2

Colegiado n.º / license #:

1

2

Colegiado n.º / license #:

1

2

Colegiado n.º / license #:

1

2

Colegiado n.º / license #:

1

2

Colegiado n.º / license #:

IX. OTRAS VACUNACIONES IX. OTHER VACCINATIONS

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

FECHA DE VACUNACIÓN¹
VÁLIDA HASTA EL²
VACCINATION DATE¹
VALID UNTIL²

VETERINARIO
VETERINARIAN
SELLO Y FIRMA
STAMP AND SIGNATURE

Nobivac[®] KC
 PART: 001/23
 VENC: JAN/25

1 10/01/24

2

João Paulo Dantas Fernandes
 CRMV-BS 22517-RT
 Canil Don Ode

1 10/01/25

2

Colegiado n.º / license #:

1

2

Colegiado n.º / license #:

ES01
31/44

1

2

Colegiado n.º / license #:

1

2

Colegiado n.º / license #:

1

2

Colegiado n.º / license #:

1

2

Colegiado n.º / license #:

1

2

Colegiado n.º / license #:

IX. OTRAS VACUNACIONES
IX. OTHER VACCINATIONS

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

FECHA DE VACUNACIÓN¹
VÁLIDA HASTA EL²
VACCINATION DATE¹
VALID UNTIL²

VETERINARIO
VETERINARIAN
SELLO Y FIRMA
STAMP AND SIGNATURE

Nobivac[®] KC
PART: 001/23
VENC: JAN/25

1 10/10/24

2

João Paulo Dantas Fernandes
CRMV-RS 22517-RT
Camil Don Ode

1 10/10/25

2

Colegiado n.º / license #:

1

2

Colegiado n.º / license #:

ES01



1

2

Colegiado n.º / license #:

1

2

Colegiado n.º / license #:

1

2

Colegiado n.º / license #:

1

2

Colegiado n.º / license #:

1

2

Colegiado n.º / license #:

40/44

X. EXAMEN CLÍNICO X. CLINICAL EXAMINATION

DECLARACIÓN
DECLARATION

FECHA
DATE

VETERINARIO AUTORIZADO
AUTHORISED VETERINARIAN

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

05/06
2023


Colegiado n.º / license #: 4350

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 #:

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 #:

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 #:

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

ES01

X. EXAMEN CLÍNICO X. CLINICAL EXAMINATION

DECLARACIÓN
DECLARATION

FECHA
DATE

VETERINARIO AUTORIZADO
AUTHORISED VETERINARIAN

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 #:

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 #:

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 #:

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 #:

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

41/44