

I. DATOS DEL PROPIETARIO/A

I. DETAILS OF OWNERSHIP

1. Nombre / Name: Anderson Cristiano
 Apellidos / Surname: De Souza
 Dirección Postal / Address: C/Alberdi N°1037
 Cód. Postal / Post-code: 1842
 Localidad / City: Montegrande (Esteban Echeverria)
 País / Country: Buenos Aires (Argentina)
 Teléfono / Telephone: 005519999447577
 D.N.I./Pasaporte / DNI/Passport: GE/27.348 (Pasep)
 Firma / Signature

2. 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

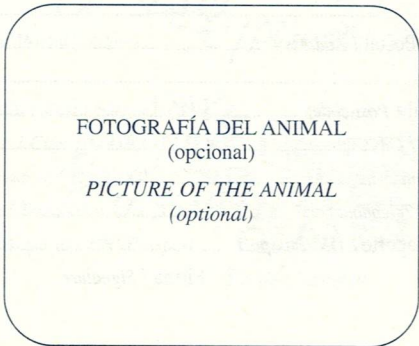
I. DATOS DEL PROPIETARIO/A

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

II. DESCRIPCIÓN DEL ANIMAL
II. DESCRIPTION OF ANIMAL



- 1. Nombre* / Name* "YRRA"
- 2. Especie / Specie Canina
- 3. Raza* / Breed* Pastor Alemán
- 4. Sexo / Sex Hembra
- 5. Fecha de nacimiento* / Date of birth* 3/01/2018
- 6. Capa / Coat Gris
(Color / 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.

III. MARCADO DEL ANIMAL
III. MARKING OF ANIMAL

- 1. Código alfanumérico del transpondedor / Transponder alphanumeric code 981189900081565
- 2. Fecha de colocación o lectura* del transpondedor / Date of application or reading* of the transponder 18/03/2023
- 3. Ubicación del transpondedor / Location of the transponder Lado izquierdo del cuello
- 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

IV. EXPEDICIÓN DEL PASAPORTE

IV. PASSPORT EXPEDITION

Nombre Veterinario Autorizado / Name of Authorised Veterinarian

Piedad López Calvo

Dirección Postal / Address C/ Lope de Vega, 6 Bajo, 2

Código Postal / Post-code 09340

Localidad / City Lerma, (Burgos)

País / Country ESPAÑA

Teléfono / Telephone

947 172 238

Email

animalialermasc@yahoo.es

Fecha de Expedición / Expedition Date

18.03.2023

Sello y Firma

Stamp and Signature



V. VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA
V. VACCINATION AGAINST RABIES

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

VERSICAN Plus LAR
Lot: 59572901
EXP: 03/2024

FECHA VACUNACIÓN/
VÁLIDA DESDE EL²
VÁLIDA HASTA EL²
VACCINATION DATE/
VALID FROM
VALID UNTIL

18/03/2023
21/4/2023
31/3/2024

VETERINARIO AUTORIZADO
AUTHORISED VETERINARIAN
SELLO Y FIRMA
STAMP AND SIGNATURE

**Espacio destinado al
sello oficial antirrábico
anti-rabies stamp

**Destined space for the official
anti-rabies stamp

**Espacio destinado al
sello oficial antirrábico
anti-rabies stamp

**Destined space for the official
anti-rabies stamp

**Espacio destinado al
sello oficial antirrábico
anti-rabies stamp

**Destined space for the official
anti-rabies stamp

Colegiado n.º / license n.º

Colegiado n.º / license n.º

* 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



VII. TRATAMIENTO CONTRA ECHINOCOCCUS
VII. ANTI-ECHINOCOCCUS TREATMENT

FABRICANTE Y DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO /
MANUFACTURER AND NAME OF PRODUCT

FECHA¹ / HORA²
DATE¹ / TIME²

VETERINARIO
VETERINARIAN
SELLO Y FIRMA
STAMP AND SIGNATURE

ZIKYALL:H11702
Praziquantel/Emborato de
pirantel/ Febantel

1/10/3/2023

2 12'00h

Animalia

Dudad Lopez Cano 878
Veterinaria 934 947172238

C/ Los de Vega 6, Bajo 2

49340 Lerma (Burgos)

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:

1

2

Colegiado n.º / license n.º:

1

2

Colegiado n.º / license n.º:

1

2

Colegiado n.º / license n.º:

11/81

19/14

VIII. OTROS TRATAMIENTOS ANTIPARASITARIOS

VIII. OTHER ANTI-PARASITE TREATMENTS

FABRICANTE Y DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO / MANUFACTURER AND NAME OF PRODUCT

FECHA¹ / HORA² / DATE¹ / TIME²

VETERINARIO / VETERINARIAN / SELLO Y FIRMA / STAMP AND SIGNATURE

ADUANTIX
601K103596
CAD: 08-2025

1 18-04-2023

2 18:00

Clinica Veterinaria No. JOSE FERRÁNDEZ ANDREU Col N° 728

Colegiado n.º / license n.º: 728

1
2

1
2

Colegiado n.º / license n.º:

1
2

1
2

Colegiado n.º / license n.º:

1
2

1
2

Colegiado n.º / license n.º:

1
2

1
2

Colegiado n.º / license n.º:

1
2

1
2

Colegiado n.º / license n.º:

1
2

1
2

Colegiado n.º / license n.º:

1
2

1
2

Colegiado n.º / license n.º:

30/44

31/44

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

VERSICAN Plus DHPP1
Lot: 59572901
EXP: 03/2024

1 18/03/2023

2 18/3/2024

Piedad Lopez Calvo EN-878
Veterinaria +34 947172238
C/ Lope de Vega 6, Bajo 2
03340 Lerma (Burgos)
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:

1

2

Colegiado n.º / license n.º:

1

2

Colegiado n.º / license n.º:

1

2

Colegiado n.º / license n.º:

34/44

35/44

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.

18-04-2018

M^o JOSÉ FERRÁNDEZ ANDREU
Col. N^o 728

18:00

[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:

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

47/04

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:



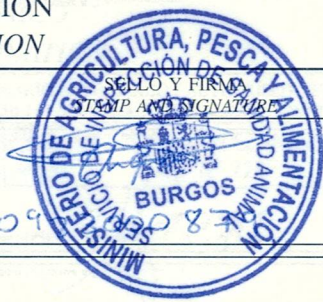
* Deberá recoger, al menos, el nombre, la dirección, el número de teléfono y la firma. / At least name, address, telephone number and signature

41/44

XI. LEGALIZACIÓN
XI. LEGALISATION

ORGANISMO LEGALIZADOR
LEGALISING BODY

FECHA / DATE



SERVICIO VETERINARIO
INSPECCIÓN EN FRONTERA
DE BURGOS

19/04/23

ES09

XI. LEGALIZACIÓN
XI. LEGALISATION

ORGANISMO LEGALIZADOR
LEGALISING BODY

FECHA / DATE

SELO Y FIRMA
STAMP AND SIGNATURE

Empty box for legalising body

Empty box for date

Empty box for stamp and signature

Empty box for legalising body

Empty box for date

Empty box for stamp and signature

Empty box for legalising body

Empty box for date

Empty box for stamp and signature

Empty box for legalising body

Empty box for date

Empty box for stamp and signature