

I. DATOS DEL PROPIETARIO/A

I. DETAILS OF OWNERSHIP

1. Nombre / Name: LUCAS  
 Apellidos / Surname: MARTINEZ SAUCHO  
 Dirección Postal / Address: C/ SAN FRANCISCO 35  
CASA 14  
 Cód. Postal / Post-code: 09340  
 Localidad / City: LERMA (BURGOS)  
 País / Country: ESPAÑA  
 Teléfono / Telephone: 605 377 227  
 D.N.I./Pasaporte / DNI/Passport: 43566940-H  
 Firma / Signature

2. Nombre / Name: BRUNO CESAR  
 Apellidos / Surname: KAPFENBERGER LEITE  
 Dirección Postal / Address: C/ TUPINGATO, 3950  
 Cód. Postal / Post-code: 1682  
 Localidad / City: VILLA BOSCH  
 País / Country: ARGENTINA  
 Teléfono / Telephone: +351 935242869  
 D.N.I./Pasaporte / DNI/Passport: GD 018614  
 Firma / Signature

I. DATOS DEL PROPIETARIO/A

I. DETAILS OF OWNERSHIP

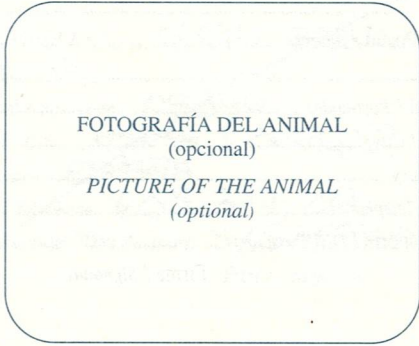
3. Nombre / Name: .....  
 Apellidos / Surname: .....  
 Dirección Postal / Address: .....  
 Cód. Postal / Post-code: .....  
 Localidad / City: .....  
 País / Country: .....  
 Teléfono / Telephone: .....  
 D.N.I./Pasaporte / DNI/Passport: .....  
 Firma / Signature

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\* "ASPA" vom ZUGVOGEL
2. Especie / Specie CAJUNA
3. Raza\* / Breed\* PASTOR ALBAÑAN
4. Sexo / Sex HEMBRA
5. Fecha de nacimiento\* / Date of birth\* 11/09/2020
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.

6/44

III. MARCADO DEL ANIMAL  
III. MARKING OF ANIMAL

1. Código alfanumérico del transpondedor / Transponder alphanumeric code  
900176000208272

2. Fecha de colocación o lectura del transpondedor / Date of application or reading of the transponder 31/12/2021

3. Ubicación del transpondedor / Location of the transponder  
LADO IZQUIERDO CUELLO

4. Código alfanumérico del tatuaje / Tattoo alphanumeric code  
DUPLICADO

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

7/44

ES 107412

ES 107412



IV. EXPEDICIÓN DEL PASAPORTE  
IV. PASSPORT EXPEDITION

Nombre Veterinario Autorizado / Name of Authorised Veterinarian  
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

Email

947 172 238

animalialermasc@yahoo.es

Fecha de Expedición / Expedition Date

31/12/2021

Sello y Firma  
Stamp and Signature

Piedad López Calvo  
71274469-E  
Lerma (Burgos) / No. C/ Lope de Vega nº 6 Bajo 2

8/44

V. VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA  
V. VACCINATION AGAINST RABIES

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

Nobivac® Rabia  
Lote: A569A01  
11-2024  
C00:

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

1 13-1-2022  
2 27/01/2022  
3 3/1/2023

VETERINARIO AUTORIZADO  
AUTHORISED VETERINARIAN  
SELLO Y FIRMA  
STAMP AND SIGNATURE

Melchor Ayuso Medina  
Veterinario nº 09340  
Nº 11378  
D.N.I. 1.137.842-S  
Tfn. 619 95 92 91  
Colegiado nº 11378

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

1  
2  
3

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

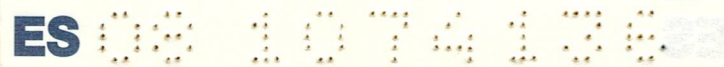
1  
2  
3

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

1  
2  
3

\* 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

9/44





VII. TRATAMIENTO CONTRA ECHINOCOCCUS  
VII. ANTI-ECHINOCOCCUS TREATMENT

FABRICANTE Y DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO /  
MANUFACTURER AND NAME OF PRODUCT

FECHA<sup>1</sup> / HORA<sup>2</sup>  
DATE / TIME

VETERINARIO  
VETERINARIAN  
SELLO Y FIRMA  
STAMP AND SIGNATURE

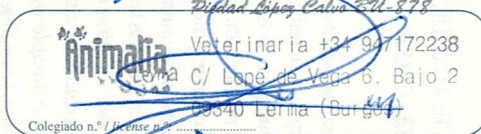
MILBEMAX TM®  
Praziquantel, Milbemicina  
Lote: AL271253A

1 31/12/2021  
2 13h.



MILBEMAX TM®  
Praziquantel, Milbemicina  
Lote: LE061566A

1 10/11/2022  
2 18'00h



VECTRA  
P135843 / 38

1 30 NOV 2022  
2 19:00



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: .....

ES  
18/44

ES  
19/44



IX. OTRAS VACUNACIONES

IX. OTHER VACCINATIONS

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

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

VETERINARIO  
VETERINARIAN  
SELLO Y FIRMA

STAMP AND SIGNATURE

Mobivac® DP PLUS  
Lote: A182A01  
CAD: 04-2023

1 3-01-2022

Veterinario Colegiado  
Nº 609-B4  
D.N.I. 13.131.642-S  
Tfn. 6199.2264  
L.ESMA

Colegiado n.º / license n.º: .....

2

1

Colegiado n.º / license n.º: .....

2

1

Colegiado n.º / license n.º: .....

2

1

Colegiado n.º / license n.º: .....

2

1

Colegiado n.º / license n.º: .....

2

1

Colegiado n.º / license n.º: .....

2

1

Colegiado n.º / license n.º: .....

2

1

Colegiado n.º / license n.º: .....

2

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.*

30 NOV 2022



M<sup>o</sup> JOSE FERRÁNDEZ ANDREU  
Col. N<sup>o</sup> 728

*[Handwritten signature]*

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

44/04

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

44/14