

**CERTIFICADO VETERINARIO**  
**PARA LOS DESPLAZAMIENTOS DE PERROS, GATOS Y HURONES QUE ENTRAN EN LA**  
**COMUNIDAD EUROPEA**  
**DESPLAZAMIENTOS SIN ÁNIMO COMERCIAL**  
**Reglamento (CE) n° 998/2003**

*VETERINARY CERTIFICATE FOR DOMESTIC DOGS, CATS AND FERRETS ENTERING THE  
 EUROPEAN COMMUNITY FOR NON-COMMERCIAL MOVEMENTS (Regulation (EC) No 998/2003)*

**PAÍS expedidor del animal** *COUNTRY of dispatch of the animal:* \_\_\_\_\_

**Número de serie del certificado** *Serial Number of the Certificate:*

<b>I. PROPIETARIO/PERSONA RESPONSABLE QUE ACOMPAÑA AL ANIMAL</b> <i>OWNER/RESPONSIBLE PERSON ACCOMPANYING THE ANIMAL</i>	
Nombre/ <i>First-Name:</i>	Apellidos/ <i>Surname:</i>
Dirección/ <i>Address:</i>	
Código Postal/ <i>Post-Code:</i>	Ciudad/ <i>City:</i>
País/ <i>Country:</i>	Teléfono/ <i>Telephone:</i>

<b>II. DESCRIPCIÓN DEL ANIMAL/DESCRIPTION OF THE ANIMAL</b>		
Especie/ <i>Species:</i>	Raza/ <i>Breed:</i>	Sexo/ <i>Sex:</i>
Fecha de nacimiento/ <i>Date of birth:</i>	Pelaje (color y tipo)/ <i>Coat (colour and type):</i>	

<b>III. IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL/IDENTIFICATION OF THE ANIMAL</b>	
Número del microchip/ <i>Microchip Number:</i>	
Localización del microchip/ <i>Location of Microchip:</i>	Fecha de implantación del microchip/ <i>Date of Microchipping:</i>
Número de tatuaje/ <i>Tattoo Number:</i>	Fecha del tatuaje/ <i>Date of Tattooing:</i>

<b>IV. VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA/VACCINATION AGAINST RABIES</b>		
Fabricante y nombre de la vacuna/ <i>Manufacturer and name of vaccine</i>		
Número de lote/ <i>Batch Number:</i>	Fecha de vacunación/ <i>Vaccination date:</i>	Válida hasta/ <i>Valid until:</i>

<b>V. PRUEBA SEROLÓGICA ANTIRRÁBICA (cuando proceda)/ SEROLOGICAL TEST (when required) RABIES</b>
Certifico que he examinado los resultados oficiales de una prueba serológica efectuada en un laboratorio autorizado de la UE a partir de una muestra tomada del animal el (dd/mm/aaaa) _____, que establecen que el título de anticuerpos neutralizantes del virus de la rabia era igual o superior a 0,5 IU/ml. <i>I have seen an official record of the result of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on (dd/mm/yyyy) _____, and tested in an EU-approved laboratory, which states that the rabies neutralising antibody titre was equal to or greater than 0.5 IU/ml.</i>

<b>VETERINARIO OFICIAL O VETERINARIO AUTORIZADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE* (en el último caso, la autoridad competente deberá visar el certificado)</b> <i>OFFICIAL VETERINARIAN OR VETERINARIAN AUTHORISED BY THE COMPETENT AUTHORITY* (in the latter case, the competent authority must endorse the certificate)</i>	
Nombre/ <i>First-Name:</i>	Apellidos/ <i>Surname:</i>
Dirección/ <i>Address:</i>	FIRMA, FECHA Y SELLO <i>SIGNATURE, DATE &amp; STAMP:</i>
Código Postal/ <i>Post-Code:</i>	
Ciudad/ <i>City:</i>	
País/ <i>Country:</i>	
Teléfono/ <i>Telephone:</i>	

\* Táchese lo que no proceda/*Delete as applicable*

<b>VISA DE LA AUTORIDAD COMPETENTE (Innecesaria cuando el certificado está firmado por un veterinario oficial)</b> <i>ENDORSEMENT BY THE COMPETENT AUTHORITY (Not necessary when the certificate is signed by an official veterinarian)</i>	
FECHA Y SELLO <i>DATE &amp; STAMP:</i>	

<b>VI. TRATAMIENTO CONTRA LAS GARRAPATAS (cuando proceda) TICK TREATMENT (when required)</b>	
Fabricante y nombre del producto/ <i>Manufacturer and name of product:</i>	
Fecha (dd/mm/aaaa) y hora (de 00.00 a 23.59) del tratamiento <i>Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock):</i>	
Nombre del veterinario/ <i>Name of Veterinarian:</i>	
Dirección/ <i>Address:</i>	FIRMA, FECHA Y SELLO <i>SIGNATURE, DATE &amp; STAMP:</i>
Código Postal/ <i>Post-Code:</i>	
Ciudad/ <i>City:</i>	
País/ <i>Country:</i>	
Teléfono/ <i>Telephone:</i>	

<b>VII. TRATAMIENTO CONTRA EL ECHINOCOCCUS (cuando proceda) ECHINOCOCCUS TREATMENT (when required)</b>	
Fabricante y nombre del producto/ <i>Manufacturer and name of product:</i>	
Fecha (dd/mm/aaaa) y hora (de 00.00 a 23.59) del tratamiento <i>Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock):</i>	
Nombre del veterinario/ <i>Name of Veterinarian:</i>	
Dirección/ <i>Address:</i>	FIRMA, FECHA Y SELLO <i>SIGNATURE, DATE &amp; STAMP:</i>
Código Postal/ <i>Post-Code:</i>	
Ciudad/ <i>:</i>	
País/ <i>:</i>	
Teléfono/ <i>:</i>	

<b>NOTES EXPLICATIVAS</b>	<b>NOTES FOR GUIDANCE</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La identificación del animal (tatuaje o microchip) debe haber sido verificada antes de anotar cualquier indicación en el certificado</li> <li>2. La vacuna antirrábica utilizada debe ser una vacuna inactivada producida de conformidad con las normas de la OIE.</li> <li>3. El certificado será <b>válido durante un período de 4 meses a partir de la firma</b> del veterinario oficial o visado de la autoridad competente, o hasta la fecha de expiración de la vacuna indicada en la parte IV, si esta última fecha es anterior.</li> <li>4. Los animales procedentes de terceros países, o preparados en terceros países, no enumerados en el anexo II del Reglamento (CE) nº 998/2003, no podrán entrar en Irlanda, Malta, Suecia o el Reino Unido, directamente ni a través de cualquier otro país enumerado en el anexo II a no ser que cumplan las normas nacionales vigentes.</li> <li>5. El certificado deberá ir acompañado por justificantes, o por una copia compulsada de los mismos, que incluyan los datos de identificación del animal en cuestión, los detalles de la vacunación y el resultado de las pruebas serológicas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Identification of the animal (tattoo or microchip) must have been verified before any entries are made on the certificate.</i></li> <li>2. <i>The rabies vaccine used must be an inactivated vaccine produced in accordance with OIE standards.</i></li> <li>3. <i>The certificate is valid for 4 months after signature by the official veterinarian or endorsement by the competent authority, or until the date of expiry of the vaccination shown in Part IV, which ever is earlier.</i></li> <li>4. <i>Animals from, or prepared in, third countries not listed in Annex II of regulation (EC) No 998/2003, may not enter Ireland, Malta Sweden or the UK, either directly or via another country listed in Annex II unless brought into conformity with National Rules.</i></li> <li>5. <i>This certificate must be accompanied by supporting documentation, or a certified copy thereof, including the identification details of the animal concerned, vaccination details and the result of the serological test.</i></li> </ol>

**CONDICIONES DE APLICACIÓN (Reglamento (CE) N° 998/2003)**

- A) ENTRADA EN UN ESTADO MIEMBRO DISTINTO DE IRLANDA, MALTA, SUECIA Y EL REINO UNIDO**
- 1) Procedente de un tercer país enumerado en el anexo II del Reglamento (CE) n° 998/2003:  
Deben completarse las partes I, II, III, y IV (y la VII para Finlandia)  
En caso de desplazamiento posterior a Finlandia, la parte VII y a Irlanda, Malta, Suecia o Reino Unido, las partes V, VI y VII deben completarse en cumplimiento de las normas nacionales, y pueden ser completadas en un país enumerado en el anexo II del Reglamento (CE) n° 998/2003
  - 2) Procedente de un tercer país no enumerado en el anexo II del Reglamento (CE) n° 998/2003:  
Deben completarse las partes I, II, III, IV y V (y la VII para Finlandia). La muestra a la que se hace referencia en la parte V debe haber sido tomada al menos 3 meses antes de la entrada. En caso de desplazamiento posterior a Irlanda, Malta, Suecia o el Reino Unido - véase la nota 4. En caso de desplazamiento posterior a Finlandia, debe completarse la parte VII (véase el apartado 1) de la letra A) anterior).
- B) ENTRADA EN IRLANDA, MALTA, SUECIA Y EL REINO UNIDO**
- 1) Procedente de un tercer país enumerado en el anexo II del Reglamento (CE) n° 998/2003:  
Deben completarse las partes I, II, III, IV, V, VI y VII (partes III, V, VI y VII de conformidad con las normas nacionales)
  - 2) Procedente de un tercer país no enumerado en el anexo II del Reglamento (CE) n° 998/2003: El certificado no será válido - Véase la nota 4

**CONDITIONS APPLYING (Regulation (EC) No 998/2003)**

- A) ENTRY IN A MEMBER STATE OTHER THAN IRELAND, MALTA, SWEDEN AND UNITED KINGDOM**
- 1) *From a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003:  
Parts I, II, III, and IV must be completed (and VII for Finland)  
In case of a subsequent movement to Finland, Part VII and to Ireland, Malta, Sweden or United Kingdom, Parts V, VI and VII must be completed in compliance with national rules, and may be completed in a country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003*
  - 2) *From a third country not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003:  
Parts I, II, III, IV and V must be completed (and VII for Finland). The sample referred to in part V must have been taken more than 3 months before the entry. For subsequent movement to Ireland, Malta, Sweden or UK - See Note 4. In case of a subsequent movement to Finland, Part VII must be completed (see A)1) above)*
- B) ENTRY IN IRELAND, MALTA, SWEDEN AND UNITED KINGDOM**
- 1) *From a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003:  
Parts I, II, III, IV, V, VI and VII must be completed (parts III, V, VI and VII complying with national rules)*
  - 2) *From a third country not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: The certificate is not valid - See Note 4*