

ANNEXE VI-6 à l'arrêté n°2014-333/GNC du 13 février 2014
MODELE N°I .Ct.PIR.08/13 : certificat vétérinaire pour l'importation de chats en
Nouvelle-Calédonie en provenance de pays du Pacifique indemnes de rage
approuvés par l'autorité compétente calédonienne

Créée par l'arrêté n°2014-333/GNC du 13 février 2014 – Art. 13

CERTIFICAT N°:

SCELLÉ N°:

1. PAYS EXPORTATEUR :

2. AUTORITE COMPETENTE :

3. IDENTIFICATION DES ANIMAUX

Nom	Identification ¹	Race	Sexe ²	Date de naissance

1 : Tatouage ou puce électronique

2 : Mâle Femelle Mâle castré Femelle stérilisée

4. PROVENANCE DES ANIMAUX

4.1. Nom et adresse de l'exportateur:

4.2. Nom et adresse de l'éleveur ou propriétaire:

5. TRANSPORT

5.1. Date et lieu d'embarquement:

5.2. Nature et identification du moyen de transport:

6. DESTINATION DES ANIMAUX

6.1. Nom et adresse du destinataire:

CERTIFICAT SANITAIRE

Je soussigné, _____, vétérinaire officiel du gouvernement ou vétérinaire habilité par l'autorité compétente du pays exportateur, certifie, pour ce qui concerne les animaux décrits ci-dessus que :

7. ORIGINE DES ANIMAUX

7.1. Le pays d'origine est officiellement indemne de rage :

7.1.1. la rage est à déclaration obligatoire et un système efficace de surveillance de la maladie fonctionne de manière permanente ;

7.1.2. aucun cas autochtone d'infection rabique humaine ou animale n'a été constaté au cours des deux dernières années et un dispositif réglementaire complet de prévention et de lutte contre la rage est en vigueur;

7.2. Les animaux répondent à l'une des trois conditions suivantes 3:

- ils sont nés et ont toujours vécu dans le pays exportateur et sont âgés de plus de trois mois ;
- ou ils ont vécu continuellement depuis six mois au moins dans le pays exportateur ;
- ou ils ont été importés dans le pays exportateur conformément aux recommandations du Code de l'OIE (article 8.10.5.1 à 8.10.5.4).

³ Rayer la mention inutile

8. VACCINATION

8.1. Ils sont à jour de leurs vaccinations (l'injection de rappel a été réalisée depuis plus de 14 jours et moins de 12 mois avant la date de l'export).

NB : liste des vaccinations exigées: Coryza (calicivirose et rhinotrachéite virale) - Panleucopénie infectieuse - Chlamydiose

9. TRAITEMENTS ANTIPARASITAIRES⁶

⁶ Compléter le tableau à la fin du document

9.1. Les animaux ont été traités à deux reprises contre les parasites internes à 15 jours d'intervalle minimum, la première fois dans les 30 jours et la deuxième fois dans les 4 jours précédant le départ, à l'aide d'un anthelminthique efficace contre les nématodes et les cestodes.

9.2. Les animaux ont été traités contre les parasites externes à deux reprises à 15 jours d'intervalle minimum, la première fois dans les 30 jours et la deuxième fois dans les 4 jours précédant le départ, à l'aide d'un antiparasitaire longue action efficace contre les puces et les tiques.

10. EXAMEN CLINIQUE

10.1..J'ai vérifié la puce électronique ou le tatouage des animaux objets de la présente exportation ce jour et je confirme que l'identification correspond à celle figurant sur le permis d'importation.

Emplacement de la puce électronique ou du tatouage

10.2. Dans les 4 jours précédant le départ j'ai réalisé un examen clinique approfondi des animaux et je les ai trouvés :

- en bonne santé et aptes à voyager ;
- indemnes de signes cliniques de maladie contagieuse ou infectieuse ;

- sans parasite externe visible ou palpable.

10.3. Après enquête je déclare que les femelles non stérilisées ne sont pas gestantes de plus de 3 semaines ni n'allaitent le jour de l'examen clinique 5.

⁵ Rayer la mention inutile

10.4. Toutes les pages du présent certificat ainsi que tous les documents joints (incluant les rapports d'analyse) sont signés et tamponnés par tin vétérinaire officiel du gouvernement du pays exportateur.

10.5. Le présent certificat, lorsqu'il est établi par un vétérinaire habilité, est contresigné par un vétérinaire officiel. Il est transmis par mail au service vétérinaire de Nouvelle-Calédonie (quarantaine.davaegouv.nc) avant l'exportation des animaux.

Tableau récapitulatif des analyses et traitements réalisés

Identification					
Traitement antiparasitaire interne					
Spécialité					
Principe actif					
1 ^{ère} Date *					
2 ^{ème} Date *					
Traitement antiparasitaire externe					
Spécialité					
Principe actif					
1 ^{ère} Date *					
2 ^{ème} Date *					

*Date du traitement

Nom du vétérinaire

Adresse :

Contact Email :

Date :

Signature :