

III. Otras disposiciones

MINISTERIO DE DEFENSA

13868 *ORDEN DEF/2625/2005, de 18 de julio, por la que se establecen las normas para el registro, identificación y control de perros en las Fuerzas Armadas, así como medidas sanitarias para la prevención de enfermedades y zoonosis transmisibles por estos animales.*

La identificación es un medio para el control sanitario de los animales cuyo doble objeto es mejorar la sanidad animal y prevenir la aparición de zoonosis. Su obligatoriedad está recogida por la normativa vigente, recayendo la responsabilidad de su gestión, como materia transferida, con carácter general en las Comunidades Autónomas.

La Ley 8/2003, de 24 de abril, de sanidad animal, en sus artículos 38 y 39, establece la obligatoriedad del registro de todas las explotaciones animales y de la identificación de las distintas especies animales.

En su disposición adicional tercera establece que las disposiciones de esta Ley, cuando afecten a animales adscritos a los Ministerios de Defensa y del Interior y sus organismos públicos, se aplicarán por los órganos competentes de los citados departamentos.

El Real Decreto 1551/2004, de 23 de junio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Defensa, otorga competencias a la Inspección General de Sanidad de la Defensa en la preparación, planeamiento y desarrollo de la política sanitaria, coordinando diferentes funciones entre las que se encuentran los apoyos veterinarios en asuntos relacionados con la sanidad animal.

La Instrucción número 5/2003, de 24 de enero, del Subsecretario de Defensa, por la que se asignan funciones y cometidos en el ámbito de la Inspección General de Sanidad de la Defensa y se describe su estructura Orgánica, en su apartado noveno, letra d) asigna a la Jefatura de Apoyo Veterinario la coordinación y gestión del apoyo veterinario en los asuntos relacionados con la sanidad animal.

Por ello, en virtud de las atribuciones que me confiere el artículo 4.1, letra b) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, dispongo:

Primero. Finalidad.—La presente Orden tiene por finalidad establecer las medidas para el registro, identificación y control de los perros en el ámbito de las Fuerzas Armadas (FAS), así como las medidas sanitarias para la prevención de enfermedades y zoonosis transmisibles por estos animales.

Segundo. Ámbito de aplicación.—La presente Orden será de aplicación en todas las Unidades, Centros y Organismos (UCO,s) de las Fuerzas Armadas que utilicen perros.

Tercero. Registro e identificación de perros.—1. El control del registro e identificación de perros se realizará con la constitución del Registro Central Informatizado (RCI), que dependerá de la Jefatura de Apoyo Veterinario (JAV) de la Inspección General de Sanidad de la Defensa (IGESAN). Este RCI podrá establecerse en la Escuela de Guías y Centro de Adiestramiento de Perros (EGCAP), o en otra unidad u organismo dependiente de la JAV.

2. Todos los perros de las FAS se inscribirán en el RCI al que se deberán remitir todas las solicitudes de Altas, Bajas y Cambios de destino.

3. Los datos tendrán carácter de confidencial.

Cuarto. Cartilla Sanitaria Canina.—La Cartilla Sanitaria Canina, cuyo modelo figura como anexo 1.º a esta Orden, será el único documento oficial de identidad del animal, siendo necesario y suficiente para acreditar su identidad y el estado sanitario en todos aquellos desplazamientos que efectúe dentro del territorio nacional y de acuerdo a las disposiciones

sanitarias complementarias que en cada caso pudieran establecerse. Esta cartilla permanecerá en poder del responsable de los perros, debiendo exhibirse cuando sea requerida para ello por las autoridades sanitarias militares o civiles. Se facilitará igualmente al veterinario responsable de la atención clínica del animal para que proceda a la anotación en ella de los datos clínicos, tratamientos, vacunaciones y cuantos otros sean necesarios para acreditar el estado sanitario del animal.

Cuando sea necesario un desplazamiento al extranjero, se solicitará al RCI la tramitación del correspondiente pasaporte.

En caso de extravío de la Cartilla Sanitaria Canina, el RCI, previo informe justificativo, podrá expedir un duplicado.

Quinto. Altas.—Las altas podrán producirse por:

a) **Compra.** La IGESAN, podrá establecer, cuando sea preciso, normas técnicas, definición de razas, características de los animales, controles sanitarios adicionales y otras especificaciones, para la adquisición de perros para uso en las FAS.

b) **Cría.**

c) **Donación.** Se aceptarán las que sean de interés para las FAS.

d) **Cambio de destino.**

Las UCO,s dependientes de los Ejércitos/Armada solicitarán el Alta a su Dirección de Sanidad (DISAN) correspondiente y los órganos centrales a la IGESAN, acompañada del certificado veterinario militar normalizado según el modelo oficial que figura como anexo 2.º a esta Orden.

Si su procedencia es la donación, se deberá incluir el trámite autonómico necesario para el cambio de titularidad.

Si el Alta es aprobada por la IGESAN/DISAN correspondiente, ésta lo comunicará mediante escrito a la UCO solicitante. El veterinario militar responsable procederá a la implantación del microchip y diligenciará la Cartilla Sanitaria Canina, remitiendo la página separable central, junto a la copia de la autorización de la DISAN respectiva y el resguardo del número de serie del microchip al RCI, para su inclusión en dicho Registro.

Para ello los veterinarios responsables deberán efectuar, con la antelación necesaria, la solicitud al RCI de las correspondientes cartillas y microchips.

La identificación por implantación de microchip, homologado conforme a normas ISO u otros estándares que especifique la normativa vigente del Estado, será obligatoria en todos los perros a partir de los tres meses de edad.

Sexto. Bajas.—Las bajas podrán producirse por:

a) **Muerte.**

b) **Deficiencias psicofísicas.**

c) **Extravío u otras causas (cambio de destino,...).**

En todos los casos se remitirá a la IGESAN/DISAN correspondiente el certificado veterinario militar normalizado, según el modelo oficial que figura como anexo 3.º a esta Orden, en el que se especificará detalladamente el motivo que origina la solicitud de baja, junto con la propuesta de baja y la Cartilla Sanitaria Canina. Una vez aprobada la propuesta, la IGESAN/DISAN correspondiente remitirá dicha documentación al RCI, para su anotación y constancia.

En el caso de que la propuesta de baja no fuera aprobada, la IGESAN/DISAN devolverá el expediente a la UCO de origen justificando debidamente la no aprobación.

El perro que cause baja:

Podrá permanecer en la UCO como mascota o ser adoptado por su Guía siempre y cuando se realice reglamentariamente y sea autorizado por el Ejército correspondiente. El guía dará de alta al perro según la normativa autonómica vigente y se comunicará la baja al RCI.

Si no es adoptado será entregado a los Centros de Protección Animal de la Comunidad Autónoma correspondiente, que determinará su destino final.

Será sometido a eutanasia si sus lesiones son incompatibles con una adecuada calidad de vida.

En caso de extravío del animal se notificará, por conducto reglamentario, al RCI especificando donde se ha producido el mismo, adelantándose, vía FAX, para agilizar el procedimiento de localización. El RCI notificará dicho extravío a los distintos registros del Estado y de las Comunidades Autónomas para activar la búsqueda.

Séptimo. *Cambio de destino.*—En el caso de cambio de destino, se procederá a solicitar la baja en la Unidad de origen y el alta en la de destino siguiendo las normas expuestas en los apartados sexto y quinto, respectivamente, de esta Orden.

Octavo. *Vacunaciones y desparasitaciones.*—1. Todo perro perteneciente a las FAS deberá estar vacunado contra la rabia a partir de los tres meses de edad y será revacunado de forma obligatoria anualmente.

2. Cuando no sea posible vacunar contra la rabia, por existir alguna contraindicación clínica, se justificará debidamente mediante el certificado veterinario militar, cuyo modelo oficial figura como anexo 4.º a esta Orden.

3. De forma obligatoria se revacunarán anualmente de: Moquillo, hepatitis infecciosa, infecciones respiratorias causadas por adenovirus tipo 2, parvovirus, parainfluenza y leptospirosis.

4. Cada tres meses se aplicará tratamiento antiparasitario interno de forma conjunta contra cestodos y nematodos.

5. El tratamiento antiparasitario externo se realizará al comienzo de la aparición de los parásitos, aplicándolo tanto sobre el perro, con fines preventivos o curativos, como sobre la superficie de los alojamientos.

6. Todas estas actuaciones serán registradas en el apartado correspondiente de la Cartilla Sanitaria Canina por el veterinario militar que las lleve a cabo.

Disposición adicional primera. *Medidas sanitarias para la prevención de enfermedades.*

La Inspección General de Sanidad dictará las medidas adecuadas conducentes a la prevención y control de posibles procesos patológicos, especialmente de la leishmaniosis y de la filariosis.

Disposición adicional segunda. *El Registro Central Informatizado.*

La creación del RCI se realizará mediante las adaptaciones orgánicas o la modificación de la relación de puestos de trabajo necesarias, con los medios materiales, humanos y económicos de la IGESAN, no pudiendo suponer modificación de la plantilla de este ministerio, ni incremento del gasto público.

Disposición derogatoria única.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango, se opongan a lo dispuesto en esta Orden.

Disposición final primera. *Facultades de desarrollo.*

Se faculta al Inspector General de Sanidad de la Defensa a dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo de esta Orden.

Así mismo se autoriza al Inspector General de Sanidad de la Defensa a modificar el modelo de la Cartilla Sanitaria Canina y los modelos de los certificados veterinarios militares que constan en los anexos a esta Orden.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

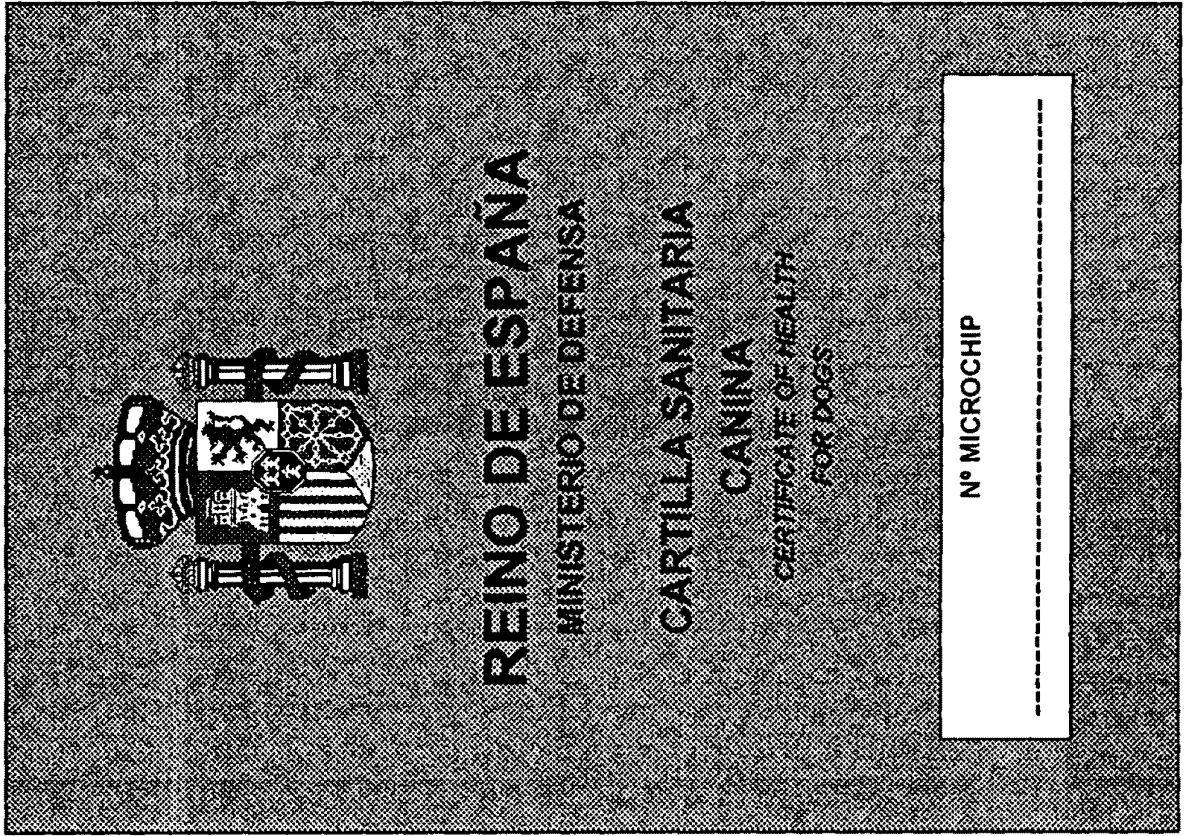
La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 18 de julio de 2005.

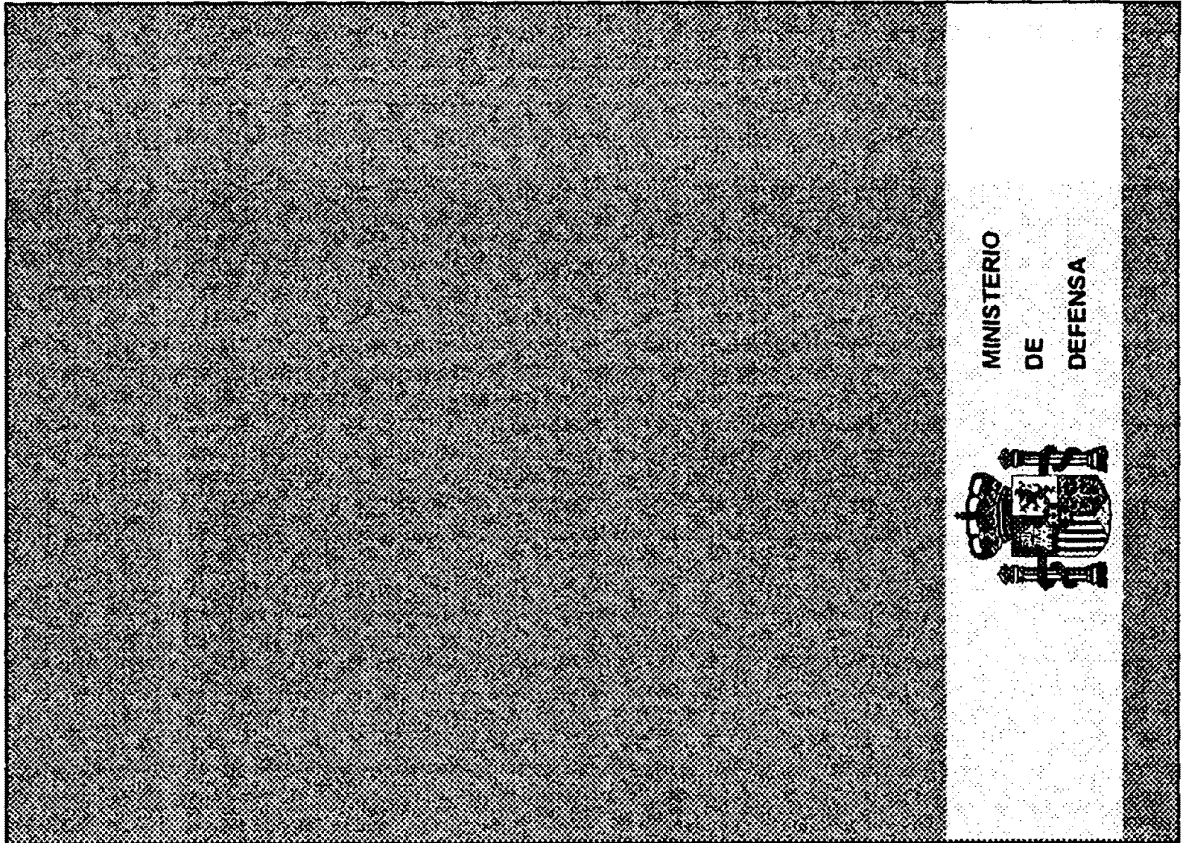
BONO MARTÍNEZ

ANEXO I
CARTILLA SANITARIA CANINA

Portada



Tapa



CARTILLA SANITARIA CANINA

Contratapa

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN

El perro cuya reseña está descrita en la página 1 de esta cartilla sanitaria canina ha sido registrado en la base de datos de la e identificado por el sistema electrónico.

Código de Identificación:

Veterinario responsable: D. a de

En caso de pérdida del animal deberá comunicarlo al Jefe de su Unidad para que se active la declaración de búsqueda.

ESPCIO RESERVADO PARA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN

Contraportada

RESEÑA DESCRIPTION

(Foto del perro)
(No obligatoria)

Nombre: Sexo:

Matrícula:

Fecha de nacimiento:

Raza:

Capa y accidentes:

Pelo:

Procedencia:

Especialidad:

En a de El Veterinario responsable

Vº Bº
El Jefe del RCI (Sello)

Fdo.:

INSTRUCCIONES
DIRECTIONS

Esta Cartilla Sanitaria Canina deberá ser debidamente firmada y sellada por el Jefe de la Unidad de destino del animal.

Todos los perros de las Fuerzas Armadas deberán estar inscritos en el Registro Central Informatizado de la IGESAN.

Todo perro perteneciente a las FAS debe estar vacunado contra la rabia a partir de los tres meses de edad y será revacunado de forma obligatoria anualmente.

Cuando no sea posible vacunar contra la rabia, por existir alguna contraindicación clínica, se justificará debidamente mediante un certificado veterinario en modelo oficial original.

De forma obligatoria se revacunará anualmente de: Moquillo, hepatitis infecciosa, infecciones respiratorias causadas por adenovirus tipo 2, parvovirus, parainfluenza y leptospirosis.

Cuatro veces al año, coincidiendo con los cambios de estación (primavera, verano, otoño e invierno), se aplicará un tratamiento antiparasitario interno de forma conjunta contra cestodos y nematodos. Se empleará un producto que contenga febantel, pamoato de pirantel y praziquantel, sin perjuicio de la adopción de nuevos productos y mecanismos más eficaces que puedan aparecer en el futuro. Este tratamiento se aplicará además, con carácter obligatorio 15 días antes de operaciones militares o cualquier otra actividad fuera de territorio nacional.

Como antiparasitario externo se empleará, al comienzo de la época de aparición de los parásitos, especialmente garrapatas, sustancias que contengan como principio activo el amitraz, aplicado sobre la superficie de los alojamientos y sobre el perro como preventivo y/o como curativo, sin perjuicio de la adopción de nuevos productos y mecanismos más eficaces que puedan aparecer en el futuro. También se aplicará este tratamiento al regreso de operaciones militares o cualquier otra actividad fuera de territorio nacional.

Todos los perros inscritos en el RCI se someterán, al menos una vez al año, en los meses de marzo, abril ó mayo, y siempre antes de proceder a su alta, a pruebas diagnósticas de leishmaniosis, así como de filariosis cuando así se determine.

La Cartilla deberá acompañar siempre al animal durante sus desplazamientos y cuando esté correctamente rellenada, servirá de documento legal, tanto desde el punto de vista de identificación como sanitario.

Cuando el animal regrese de operaciones militares o cualquier otra actividad fuera de territorio nacional será obligatoriamente sometido a un reconocimiento veterinario para evaluar su estado de salud y el riesgo sanitario en relación a las zoonosis y epizootias.

DESTINO
POSTING

EJÉRCITO/ARMADA/ORGANISMO:

UNIDAD SUPERIOR:

BUICO:

Dirección:

Localidad: Provincia:

Código Postal: Tfno/FAX:/

Jefe BUICO: D.

Empleo: DNI/TIM:

En a de de

(Sello y Firma)

CAMBIO DE DESTINO
POSTING CHANGES

EJÉRCITO/ARMADA/ORGANISMO:

UNIDAD SUPERIOR:

BUICO:

Dirección:

Localidad: Provincia:

Código Postal: Tfno/FAX:/

Jefe BUICO: D.

Empleo: DNI/TIM:

En a de de

(Sello y Firma)

OPERACIONES MILITARES/MILITARY OPERATIONS

Operación/País	Fecha inicio	Fecha final	Observaciones del Guía

Página 26

GUÍAS QUE HA TENIDO/DOG HANDLERS

Empleo	Nombre y Apellidos	Desde			Hasta		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

Página 3

VACUNACIONES CONTRA LA RABIA/VACCINATIONS AGAINST RABIES			
Fecha	Vacuna utilizada	Sello Oficial	Veterinario
	Nombre: Tipo: Lote: Caducidad:		Nombre: Empleo: DNI/TIM: Destino: Tfno: FAX: (Firma) N° Colegiado (en su caso)
	Nombre: Tipo: Lote: Caducidad:		Nombre: Empleo: DNI/TIM: Destino: Tfno: FAX: (Firma) N° Colegiado (en su caso)

INIBICIÓN DEL CELO/HEAT INTERRUPTION		
Fecha	Tratamiento utilizado	Nombre, firma y sello del Veterinario

INHIBICIÓN DEL CELO/HEAT INTERRUPTION		
Fecha	Tratamiento utilizado	Nombre, firma y sello del Veterinario

	Nombre: Tipo: Lote: Caducidad:	Nombre: Empleo: DNI/TIM: Destino: Tfno: FAX: (Firma) Nº Colegiado (en su caso)
	Nombre: Tipo: Lote: Caducidad:	Nombre: Empleo: DNI/TIM: Destino: Tfno: FAX: (Firma) Nº Colegiado (en su caso)
	Nombre: Tipo: Lote: Caducidad:	Nombre: Empleo: DNI/TIM: Destino: Tfno: FAX: (Firma) Nº Colegiado (en su caso)

VACUNACIONES CONTRA LA RABIA/VACCINATIONS AGAINST RABIES			
Fecha	Vacuna utilizada	Sello Oficial	Veterinario
	Nombre: Tipo: Lote: Caducidad:		Nombre: Empleo:DNI/TIM: Destino: Tfno: FAX: (Firma) Nº Colegiado (en su caso)
	Nombre: Tipo: Lote: Caducidad:		Nombre: Empleo:DNI/TIM: Destino: Tfno: FAX: (Firma) Nº Colegiado (en su caso)

ENFERMEDADES/DISEASES			
Enfermedad	Fecha Baja	Fecha Alta	Observaciones

ENFERMEDADES/DISEASES			
Enfermedad	Fecha Baja	Fecha Alta	Observaciones

Página 22

Nombre:	Nombre:
Tipo:	Empleo:DNI/TIM:
Lote:	Destino:
Caducidad:	Tfno: FAX:
	(Firma)
	Nº Colegiado (en su caso)
Nombre:	Nombre:
Tipo:	Empleo:DNI/TIM:
Lote:	Destino:
Caducidad:	Tfno: FAX:
	(Firma)
	Nº Colegiado (en su caso)
Nombre:	Nombre:
Tipo:	Empleo:DNI/TIM:
Lote:	Destino:
Caducidad:	Tfno: FAX:
	(Firma)
	Nº Colegiado (en su caso)

Página 7

OTRAS VACUNACIONES/OTHER VACCINATIONS		
Vacuna utilizada	Fecha y Sello Oficial	Veterinario
Moquillo <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Parvovirus <input type="checkbox"/> Leptospirosis <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	Nombre: Tipo: Lote: Caducidad:	Nombre: Empleo: DNI/TIM: Destino: Tfno: FAX: (Firma) N° Colegiado (en su caso)
Moquillo <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Parvovirus <input type="checkbox"/> Leptospirosis <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	Nombre: Tipo: Lote: Caducidad:	Nombre: Empleo: DNI/TIM: Destino: Tfno: FAX: (Firma) N° Colegiado (en su caso)

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DIAGNOSTIC TESTS				
Tipo de Prueba	Resultado	Fecha		
		Día	Mes	Año

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DIAGNOSTIC TESTS				
Tipo de Prueba	Resultado	Fecha		
		Día	Mes	Año

CARTILLA SANITARIA CANINA

Moquillo <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Parvovirus <input type="checkbox"/> Leptospirosis <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	Nombre: Tipo: Lote: Caducidad:	Nombre: Empleo: DNI/TIM: Destino: Tfno: FAX: (Firma) N° Colegiado (en su caso)
Moquillo <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Parvovirus <input type="checkbox"/> Leptospirosis <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	Nombre: Tipo: Lote: Caducidad:	Nombre: Empleo: DNI/TIM: Destino: Tfno: FAX: (Firma) N° Colegiado (en su caso)
Moquillo <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Parvovirus <input type="checkbox"/> Leptospirosis <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	Nombre: Tipo: Lote: Caducidad:	Nombre: Empleo: DNI/TIM: Destino: Tfno: FAX: (Firma) N° Colegiado (en su caso)

OTRAS VACUNACIONES/OTHER VACCINATIONS														
Vacuna utilizada	Fecha y Sello Oficial	Veterinario												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><input type="checkbox"/> Moquillo</td> <td style="width: 85%;">Nombre:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hepatitis</td> <td>Tipo:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Parvovirus</td> <td>Lote:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Leptospirosis</td> <td>Caducidad:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Otras</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Moquillo	Nombre:	<input type="checkbox"/> Hepatitis	Tipo:	<input type="checkbox"/> Parvovirus	Lote:	<input type="checkbox"/> Leptospirosis	Caducidad:	<input type="checkbox"/> Otras		Nombre: Empleo: DNI/TIM: Destino: Tfno: FAX: <p style="text-align: center;">(Firma)</p> N° Colegiado (en su caso)
<input type="checkbox"/> Moquillo	Nombre:													
<input type="checkbox"/> Hepatitis	Tipo:													
<input type="checkbox"/> Parvovirus	Lote:													
<input type="checkbox"/> Leptospirosis	Caducidad:													
<input type="checkbox"/> Otras													
.....													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><input type="checkbox"/> Moquillo</td> <td style="width: 85%;">Nombre:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hepatitis</td> <td>Tipo:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Parvovirus</td> <td>Lote:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Leptospirosis</td> <td>Caducidad:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Otras</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Moquillo	Nombre:	<input type="checkbox"/> Hepatitis	Tipo:	<input type="checkbox"/> Parvovirus	Lote:	<input type="checkbox"/> Leptospirosis	Caducidad:	<input type="checkbox"/> Otras		Nombre: Empleo: DNI/TIM: Destino: Tfno: FAX: <p style="text-align: center;">(Firma)</p> N° Colegiado (en su caso)
<input type="checkbox"/> Moquillo	Nombre:													
<input type="checkbox"/> Hepatitis	Tipo:													
<input type="checkbox"/> Parvovirus	Lote:													
<input type="checkbox"/> Leptospirosis	Caducidad:													
<input type="checkbox"/> Otras													
.....													

DESparasitACIONES/OTHER VACCINATIONS				
Tratamiento	Fecha			Nombre, firma y sello del Veterinario
	Día	Mes	Año	

Moquillo <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Parvovirus <input type="checkbox"/> Leptospirosis <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	Nombre: Tipo: Lote: Caducidad:	Nombre: Empleo: DNI/TIM: Destino: Tfno: FAX: (Firma) N° Colegiado (en su caso)
Moquillo <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Parvovirus <input type="checkbox"/> Leptospirosis <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	Nombre: Tipo: Lote: Caducidad:	Nombre: Empleo: DNI/TIM: Destino: Tfno: FAX: (Firma) N° Colegiado (en su caso)
Moquillo <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Parvovirus <input type="checkbox"/> Leptospirosis <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	Nombre: Tipo: Lote: Caducidad:	Nombre: Empleo: DNI/TIM: Destino: Tfno: FAX: (Firma) N° Colegiado (en su caso)

CARTILLA SANITARIA CANINA

DESPARASITACIONES/PARASITIC TREATMENTS				
Tratamiento	Fecha			Nombre, firma y sello del Veterinario
	Día	Mes	Año	

Página 12

Página 17

DESPARASITACIONES/PARASITIC TREATMENTS				
Tratamiento	Fecha			Nombre, firma y sello del Veterinario
	Día	Mes	Año	

REGISTRO CENTRAL INFORMATIZADO (RCI)

NOTIFICACIÓN DE ALTA

RESEÑA:

Nombre: Sexo: N° Identificación:

Fecha de nacimiento: Raza:

Capa y Accidentes:

.....

Procedencia: Especialidad:

DESTINO:

Ejército/Armada/Organismo:

Unidad Superior: BUICO:

Dirección:

Localidad: Provincia:

Código postal: Tfno/Fax: /

Jefe BUICO D.

Empleo: DNI/TIM:

GUÍA:

D. Empleo:

VETERINARIO RESPONSABLE:

D. Empleo:

En a ... de de

(sello y firma)

Vº Bº
El Jefe de la BUICO

Fdo:

Remitir al RCI en el plazo máximo de 15 días desde la apertura de la Cartilla Sanitaria Canina

Página separable central



MINISTERIO
DE
DEFENSA

ANEXO 2º

MODELO DE CERTIFICADO VETERINARIO MILITAR DE ALTA

CERTIFICADO VETERINARIO MILITAR DE ALTA

(Oficial a todos los efectos para fines específicos de las Fuerzas Armadas y del personal que en derecho corresponda. ORDEN DEF .../2005, de ... de ..., * B.O.D. núm. ... de 2005)
(Oficial a todos los efectos para fines específicos que prescribe la Ley 8/2003, de 24 de abril, de Sanidad Animal)

D.
con DNI/TIM.....y Empleo.....
con destino en

CERTIFICO:

Que el perro de Nombre:..... Sexo:..... Edad:..... Raza:.....

Con número de microchip/identificación:.....

Presenta un estado higiénico/sanitario:.....

Valoración radiológica de displasia de cadera:..... de codo:.....
(Para perros mayores de 12 meses)

Procedente de padres libres de ambas displasias.....
(Para perros menores de 12 meses)

Análisis de leishmaniosis: negativo, y filariosis: negativo, realizados con fecha:...../.....
no se le aprecian enfermedades infecto-contagiosas ni parasitarias, trastornos del comportamiento o cualquier tipo de lesión que impida, dificulte o disminuya su utilidad en las Fuerzas Armadas.

y para que conste, a instancia del
(Empleo de la autoridad peticionaria; id del personal militar; titular de la explotación)

Don con destino
en

....., expido el presente certificado, a efectos de ALTA en las FAS
exigido por la legislación vigente y para que surta los efectos legales procedentes.

..... de de 20.....

El Veterinario,

(Sello
Oficial de la
Autoridad
Sanitaria)



MINISTERIO
DE
DEFENSA

ANEXO 3º

MODELO DE CERTIFICADO VETERINARIO MILITAR DE BAJA

CERTIFICADO VETERINARIO MILITAR DE BAJA

(Oficial a todos los efectos para fines específicos de las Fuerzas Armadas y del personal que en derecho corresponda. ORDEN DEF .../2005, de ... de ..., * B.O.D. núm. ..., de 2005)
(Oficial a todos los efectos para fines específicos que prescribe la Ley 8/2003, de 24 de abril, de Sanidad Animal)

D. Empleo.....

con DNI/TIM.....y destino en

CERTIFICO: El perro de Nombre:..... Sexo..... Raza:.....

Nacido en, con número de microchip/identificación,

(año)
ha acusado Baja el díadede, en

Motivo de la BAJA:

* Muerte por:.....
(Causa fundamental e inmediata de la muerte)

* Deficiencias psicofísicas:.....
(especificar)

* Extravío:.....
(especificar circunstancias)

* Otras causas:.....

Y para que conste y a instancia del de
(empleo) (cuerpo)

D.
(Titular del establecimiento/explotación)

Expido el presente Certificado para que surta efectos donde convenga y proceda.

....., de de 200..

El Veterinario

(Sello Oficial
de la Autoridad sanitaria)



MINISTERIO
DE
DEFENSA

ANEXO 4º

MODELO DE CERTIFICADO VETERINARIO MILITAR DE VACUNACIÓN Y
DESparasITACIÓN

CERTIFICADO VETERINARIO MILITAR DE VACUNACIÓN Y DESparasITACIÓN

(Oficial a todos los efectos para fines específicos de las Fuerzas Armadas y del personal que en derecho corresponda. ORDEN DEF .../2005, de ... de ..., "B.O.D. núm. ... de 2005")
(Oficial a todos los efectos para fines específicos que prescribe la Ley 8/2003, de 24 de abril, de Sanidad Animal)

D.
con DNI/TIM y Empleo
con destino en

CERTIFICO:

Que el perro de Nombre: Sexo: Edad: Raza:

Con número de microchip/identificación:

■ Ha sido vacunado contra:

- Rabia, con fecha .../.../..... Vacuna utilizada:
(Nombre, Tipo, Lote, Caducidad)
- Moquillo, con fecha .../.../..... Vacuna utilizada:
(Nombre, Tipo, Lote, Caducidad)
- Hepatitis, con fecha .../.../..... Vacuna utilizada:
(Nombre, Tipo, Lote, Caducidad)
- Leptospirosis, con fecha .../.../..... Vacuna utilizada:
(Nombre, Tipo, Lote, Caducidad)
- Parvovirus, con fecha .../.../..... Vacuna utilizada:
(Nombre, Tipo, Lote, Caducidad)
- Parainfluenza, con fecha .../.../..... Vacuna utilizada:
(Nombre, Tipo, Lote, Caducidad)
- Otras (especificar) con fecha .../.../..... Vacuna utilizada:
(Nombre, Tipo, Lote, Caducidad)

■ No ha sido vacunado contra la rabia por contraindicación clínica:

(Especificar la contraindicación)

■ Ha sido desparasitado contra:

- Cestodos, con fecha .../.../..... Producto utilizado:
- Nematodos, con fecha .../.../..... Producto utilizado:

■ Ha sido sometido a desparasitación externa, con fecha .../.../..... Producto utilizado:

y para que conste, a instancia del
(Empleo de la autoridad peticionaria, id del personal militar, titular de la explotación)

Don con destino
en

....., expido el presente certificado, a efectos sanitarios en las FAS
exigido por la legislación vigente y para que surta los efectos legales procedentes.

..... de de 20.....

El Veterinario,

(Sello
Oficial de la
Autoridad
Sanitaria)