

CERTIFICADO SANITARIO / CERTIFICATO SANITARIO

**Para la exportación a Chile de semen bovino congelado /
Per l'esportazione di seme bovino congelato verso il Cile**

Certificado N° / *Certificato N°*: _____

SECCION I: Origen / *Origine*

País de Origen / *Paese di origine* (1): **ITALIA**

Región / *Regione* (2):

Autoridad Competente / *Autorità Competente*:

MINISTERO DELLA SALUTE
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI _____

Nombre del Exportador / *Nome dell'esportatore*:

Dirección / *Indirizzo*:

Número Oficial / *numero di riconoscimento*:

Número de Teléfono / *numero di telefono*:

Número de fax / *numero di fax*:

Establecimiento(s) de procedencia / *Stabilimento/i di origine*:

Dirección / *Indirizzo*:

Número Oficial / *numero di riconoscimento*:

Número de Teléfono / *numero di telefono*:

Número de fax / *numero di fax*:

SECCION II: Destino / *Destinazione*

Nombre del consignatario / *Nome del destinatario*:

Dirección / *Indirizzo*:

Número de Teléfono / *numero di telefono*:

Número de fax / *numero di fax*:

Puerto de ingreso / *porto di ingresso*:

SECCION III: Identificación de los Animales donantes / *Identificazione degli animali donatori*

Número de animales / *Numero di animali*: _____

Identificación de las unidades (pajuelas, ampollas o tubos)/

Identificazione delle unità (paillette, fiale o provette): _____

Unidades de embalaje / *descrizione dei contenitori*:

Permanencia / <i>Permanenza</i>		Identificación / <i>Identificazione</i>			Raza / <i>Razza</i>	Edad (fecha de nacimiento) / <i>data di nascita</i>	N° dosis / <i>numero di dosi</i>	Fecha de colecta / <i>data di raccolta</i>	Establecimiento de procedencia / <i>Stabilimento di origine</i>
Fecha de ingreso del donador al centro / <i>data di ingresso del donatore al centro</i>		N° autocrotal / <i>marca auricolare</i>	N° registro / <i>numero di matricola</i>	Nombre / <i>Nome</i>					
Permanente / <i>permanente</i>	Temporal / <i>temporanea</i>								

SECCION IV: CERTIFICACIÓN SANITARIA / SEZIONE IV: CERTIFICAZIONE SANITARIA

El Veterinario Oficial abajo firmante declara haber leído y comprendido las regulaciones chilenas que rigen la internación de semen bovino según la Resolución Exenta vigente y certifica lo siguiente:

lo sottoscritto, veterinario ufficiale, dichiaro di aver letto e compreso le norme cilene che disciplinano l'introduzione di sperma bovino ai sensi della normativa vigente e certifico quanto segue:

1. CONDICIÓN SANITARIA DEL PAIS O ZONA DE PROCEDENCIA / CONDIZIONE SANITARIA DEL PAESE O ZONA DI ORIGINE

ITALIA está oficialmente libre de Fiebre Aftosa sin vacunación, Peste Bovina, Fiebre del Valle del Rift, Dermatitis Nodular Contagiosa y Pleuroneumonía Contagiosa Bovina.

L'ITALIA è ufficialmente libera da Afta Epizootica senza vaccinazione, Peste Bovina, Febbre della valle del Rift, Dermatite Nodulare Contagiosa e Pleuropolmonite Contagiosa Bovina.

2. DEL CENTRO PRODUCTOR DE SEMEN / CENTRO DI PRODUZIONE DEL SEME

2.1 Está habilitado para exportar de conformidad con la legislación vigente en el país de origen y cumple los requisitos señalados por el Código Sanitario de los Animales Terrestres de la O.I.E, en su última versión.

E' abilitato alla esportazione in conformità con la legislazione vigente nel paese di origine e adempie i requisiti indicati dal Codice Sanitario degli Animali Terrestri dell'OIE, ultima versione.

2.2 Está bajo la supervisión de médicos veterinarios del Servicio Veterinario Oficial del país de origen.

E' sotto la supervisione dei medici veterinari del servizio veterinario ufficiale del paese di origine.

2.3 Está bajo la supervisión directa de un médico veterinario empleado por el centro.

E' sotto la supervisione diretta di un medico veterinario alle dipendenze del centro.

2.4 Mantiene un registro diario de salud de los animales residentes.

Tiene un registro relativo alle condizioni di salute degli animali residenti.

2.5 Está físicamente aislado de otros establecimientos ganaderos y mantiene condiciones de bioseguridad que garantizan el estado sanitario de los animales.

E' fisicamente isolato da altri allevamenti e mantiene condizioni di biosicurezza che garantiscono lo stato di salute degli animali.

2.6 El personal que labora en él es de dedicación exclusiva para el cuidado de los animales residentes.

Il personale che lavora nel centro è dedicato esclusivamente alla cura degli animali residenti.

3. ORIGEN DE LOS ANIMALES / ORIGINE DEGLI ANIMALI

3.1 Proviene de predios libres de Brucelosis, Tuberculosis y Leucosis.

Provengono da allevamenti liberi da Brucellosi, Tubercolosi e Leucosi.

3.2 Acerca de Lengua Azul y Estomatitis Vesicular:

Per quanto riguarda la Bluetongue e la Stomatite Vesicolare:

a) Proviene de un país o zona libre reconocida por Chile o

Provengono da un paese o zona riconosciuti liberi dal Cile oppure

b) Proviene de predios bajo programas de vigilancia y/o control

Provengono da allevamenti sottoposti a programmi di vigilanza e/o controllo

3.3 Han realizado una cuarentena de pre-entrada que cumple con lo establecido por las autoridades sanitarias del país, durante la cual han sido sometido con resultados negativos a las pruebas diagnósticas de rutina que se efectúan en el Centro. Para el caso de Diarrea Viral Bovina, han sido sometidos a una prueba de ELISA de captura de antígeno para dicha enfermedad o Prueba de Inmunoperoxidasa Indirecta o Prueba combinada de RTPCR/ELISA antígeno o Prueba de Inmunohistoquímica.

Hanno fatto una quarantena di pre - entrata che adempie a quanto stabilito dalle autorità sanitarie del paese e durante la quale sono stati sottoposti, con esito negativo, alle prove diagnostiche di routine che si effettuano nel Centro. Per quanto riguarda la Diarrea Virale Bovina, sono stati sottoposti ad un test ELISA di cattura dell'antigene per questa malattia o ad un test di Immunoperoxidasi Indiretta o un test combinato RTPCR/ELISA antigene o ad un test Immunoistochimico.

4. CONDICIÓN SANITARIA DEL CENTRO DE INSEMINACIÓN / CONDIZIONE SANITARIA DEL CENTRO DI FECONDAZIONE ARTIFICIALE

4.1 En el..... (Indicar nombre del Centro de Inseminación), durante los 90 días previos al embarque, no se han presentado evidencias clínicas de las siguientes enfermedades: Brucelosis, Tuberculosis, Leucosis, Estomatitis Vesicular, Lengua Azul, IPV/IBR, Leptospirosis, Paratuberculosis y Tricomoniasis.

Nel centro, durante i 90 giorni precedenti l'imbarco, non si sono manifestate evidenze cliniche delle seguenti malattie: Brucellosi, Tubercolosi, Leucosi, Stomatite Vesicolare, Bluetongue, IBR/IPV, Leptosirosi, Paratubercolosi e Tricomoniasi.

4.2 Los animales del Centro.....fueron sometidos al programa de pruebas señaladas en la Resolución vigente.

Gli animali del centro sono stati sottoposti al programma di prove previste dalla risoluzione vigente.

5. CONDICIÓN SANITARIA DEL ANIMAL DONADOR / STATO DI SALUTE DEL DONATORE

5.1 Cumple con los requisitos descritos en el punto 1.2.2 de la resolución vigente que dice relación a la admisión de los toros en el centro.

Adempie i requisiti descritti nel punto 1.2.2 della risoluzione vigente relativamente alla ammissione dei tori al centro.

5.2 Nació o ha permanecido en el país en los últimos 12 meses antes de la recolección del semen con destino a Chile.

E' nato o ha risieduto nel paese durante i 12 mesi precedenti la raccolta del seme destinato al Cile.

5.3 A la fecha, no es conocido portador de genes recesivos causantes de defectos genéticos, y los donantes de las razas Holstein Friesian han sido sometidos a una prueba BLAD negativa.

Ad oggi, non è stato riconosciuto portatore di geni recessivi che causano difetti genetici e i donatori di razza Holstein sono stati sottoposti al test per il BLAD e hanno dato esito negativo.

5.3 Ha sido sometido a análisis para determinar grupo sanguíneo, adjuntando copia del certificado del grupo sanguíneo del toro donador, otorgado por el laboratorio acreditado que efectuó el análisis.

Sono stati sottoposti ad analisi per determinare il gruppo sanguigno; si allega copia del certificato del gruppo sanguigno rilasciato dal laboratorio accreditato che ha effettuato l'analisi.

5.4 El toro donador ha sido sometido con resultados negativos, dentro de los 6 meses anteriores a la recolección de semen con destino a Chile a las siguientes pruebas diagnósticas en laboratorios oficiales o reconocidos por Chile y/o vacunaciones o tratamientos según corresponda:

Nel periodo dei 6 mesi precedenti la raccolta del seme destinato al Cile, il donatore è stato sottoposto (con esito negativo) alle seguenti prove diagnostiche in laboratori ufficiali o riconosciuti dal Cile e/o vaccinazioni o trattamenti a seconda dei casi.

Tabla de enfermedades por animal / *Tabella delle malattie degli animali.*

Identificación del donante / <i>Identificazione del donatore:</i>		
Enfermedad / <i>malattia</i>	Prueba (<i>prova</i>) / Tratamiento (<i>trattamento</i>) / Vacuna (<i>vaccino</i>) / zona reconocida (<i>zona riconosciuta</i>) ³	Fecha toma de muestras / <i>data del test</i>
Brucelosis / <i>Brucellosi</i>		
Fiebre Q. / <i>febbre Q</i>		
Lengua Azul /Bluetongue		
IPV/IBR - <i>IBR/IPV</i>		
Estomatitis vesicular / <i>Stomatite Vescicolare</i>		
Campylobacteriosis (Campilobacter fetus subsp. Veneralis) / <i>Campilobacteriosi (Campilobacter fetus subsp. Veneralis)</i>		
Tricomoniasis / <i>Tricomoniasi</i>		
Leptospirosis / <i>Leptosirosi</i>		
Paratuberculosis / <i>Paratubercolosi</i>		
Tuberculosis / <i>Tubercolosi</i>		

Identificación del donante / <i>Identificazione del donatore:</i>		
Enfermedad / <i>malattia</i>	Prueba (<i>prova</i>) / Tratamiento (<i>trattamento</i>) / Vacuna (<i>vaccino</i>) / zona reconocida (<i>zona riconosciuta</i>) ³	Fecha toma de muestras / <i>data del test</i>
Brucelosis / <i>Brucellosi</i>		
Fiebre Q. / <i>febbre Q</i>		
Lengua Azul /Bluetongue		
IPV/IBR - <i>IBR/IPV</i>		
Estomatitis vesicular / <i>Stomatite Vescicolare</i>		
Campylobacteriosis (Campilobacter fetus subsp. Veneralis) / <i>Campilobacteriosi (Campilobacter fetus subsp. Veneralis)</i>		
Tricomoniasis / <i>Tricomoniasi</i>		
Leptospirosis / <i>Leptosirosi</i>		
Paratuberculosis / <i>Paratubercolosi</i>		
Tuberculosis / <i>Tubercolosi</i>		

Identificación del donante / <i>Identificazione del donatore:</i>		
Enfermedad / <i>malattia</i>	Prueba (<i>prova</i>) / Tratamiento (<i>trattamento</i>) / Vacuna (<i>vaccino</i>) / zona reconocida (<i>zona riconosciuta</i>) ³	Fecha toma de muestras / <i>data del test</i>
Brucelosis / <i>Brucellosi</i>		
Fiebre Q. / <i>febbre Q</i>		
Lengua Azul /Bluetongue		
IPV/IBR - <i>IBR/IPV</i>		
Estomatitis vesicular / <i>Stomatite Vescicolare</i>		
Campylobacteriosis (Campilobacter fetus subsp. Veneralis) / <i>Campilobacteriosi (Campilobacter fetus subsp. Veneralis)</i>		
Tricomoniasis / <i>Tricomoniasi</i>		
Leptospirosis / <i>Leptosirosi</i>		
Paratuberculosis / <i>Paratubercolosi</i>		
Tuberculosis / <i>Tubercolosi</i>		

Estas pruebas nos serán exigibles si el Servicio Veterinario Oficial certifica que el país o la zona está libre de la(s) enfermedad (es) señalada (s) precedentemente, condición que deberá haber sido previamente evaluada favorablemente por Chile.

Questi test non sono richiesti se il Servizio Veterinario Ufficiale certifica che il paese o zona è libero dalla/e malattia/e precedentemente segnalata/e, condizione che dovrà essere precedentemente valutata dal Cile con esito favorevole.

6. DEL SEMEN / DEL SEME

6.1 El semen fue colectado, procesado y almacenado de acuerdo a lo establecido en el Código Zoosanitario Internacional de la O.I.E y a la normativa chilena vigente.

E' stato raccolto, preparato e immagazzinato in accordo con quanto stabilito dal Codice Zoosanitario Internazionale dell'OIE e dalla normativa cilena vigente.

6.2 El semen fue diluido usando diluyentes estériles a los cuales se les ha agregado antibióticos (debe indicarse en el espacio más abajo los antibióticos y las concentraciones utilizadas).

Il seme è stato diluito con diluenti sterili ai quali sono stati aggiunti antibiotici (indicare nello spazio sottostante gli antibiotici e le concentrazioni utilizzate).

6.3 Para el almacenamiento del semen sólo se han utilizado frascos esterilizados y nitrógeno fresco no usado para ningún otro propósito.

Per il magazzinaggio del seme sono stati utilizzati soltanto contenitori sterilizzati e azoto liquido nuovo non utilizzato per nessun altro scopo.

6.4 El semen, después de su recolección y hasta su despacho, fue conservado en contenedores exclusivos para la exportación a Chile o con semen que cumple como mínimo las mismas exigencias que las que se deben alcanzar para exportar a Chile; y separado de cualquier otro semen.

Lo sperma, dopo la raccolta e fino al momento della spedizione, è stato conservato in contenitori destinati esclusivamente alla esportazione verso il Cile o con seme che soddisfi le stesse esigenze che si devono rispettare per esportare in Cile e separatamente da qualsiasi altro seme.

En / Luogo....., a / data⁴

.....⁵
(Sello Oficial / *Timbro ufficiale*)

.....⁶
(Veterinario Oficial / *Veterinario ufficiale*)

¹ : Escribir en mayúsculas y negrita / *Scrivere in stampatello e grassetto.*

² : Sólo debe rellenarse si la autorización para exportar a Chile está restringida a determinadas regiones del país autorizado / *Da compilare solo se l'autorizzazione ad esportare verso il Cile è limitata ad alcune regioni del paese autorizzato.*

³ : Indicar en recuadro lo que corresponda / *Indicare nella casella corrispondente.*

⁴ : Indicar lugar y fecha de expedición / *Indicare luogo e data di spedizione.*

⁵ : La firma y el sello deben ser en un color distinto al del texto / *La firma e il timbro devono essere di un colore diverso da quello del testo.*

⁶ : Nombre y Apellidos del Veterinario Oficial en letras mayúsculas, con cargo / *Nome e cognome (con qualifica) del veterinario ufficiale, in lettere maiuscole.*