

# **Pasaporte veterinario**

## **PROCEDIMIENTO PARA LA EXPEDICIÓN DEL PASAPORTE A PERROS, GATOS Y HURONES, Y CONDICIONES SANITARIAS EXIGIDAS PARA SU DESPLAZAMIENTOS A OTROS ESTADOS MIEMBROS**

**Decisión 2003/803/CE. D.O.C.E. de 27-11-03.**

**Desde el 1 de octubre de 2004**

Los ejemplares del pasaporte deben ser solicitados en la Sección de Sanidad y Producción Animal, Avenida Peregrinos S/N, 4 planta, por todos los veterinarios AUTORIZADOS para la campaña de lucha antirrábica

El pasaporte es un documento oficial, sanitario y de identificación, de animales de compañía perros, gatos y hurones, para desplazamientos entre estados miembros y países del entorno geográfico de la Unión Europea Andorra, Islandia, Liechtenstein, Monaco, Noruega, San Marino, Suiza y Vaticano. Una importación de perros, gatos y/o hurones se considera comercial cuando:

- La importación conste de más de cinco animales; o
- Cuando los animales, independientemente de su número, no vienen acompañados de su dueño o representante autorizado

Debe acompañar a los animales que viajen en el mismo medio de transporte que el propietario o su representante.

Cuando el viaje sea en transporte público, la jaula debe llevar una referencia clara con nombre, dirección y teléfono del propietario.

Algunas Comunidades Autónomas están adaptando su legislación para sustituir las actuales cartillas veterinarias por el pasaporte de la UE. Por ejemplo, Asturias lo incorporará en breve y Valencia de forma progresiva. Las ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla también lo incorporarán en breve. Otras Comunidades permitirán a los nuevos propietarios de perros y gatos tener sólo el pasaporte UE para evitarles tener dos documentos como es el caso de la Comunidad de Madrid, La Rioja, Castilla y León y Aragón.

El pasaporte UE puede ser una oportunidad para controlar más eficazmente a los animales domésticos ya que incluye la obligatoriedad del microchip. En la actualidad existen 6 comunidades donde todavía no está establecido el uso del microchip como sistema de identificación: Aragón, Castilla y León, Extremadura, Castilla la Mancha, Galicia y Murcia. Además existen comunidades en las que no hay un modelo específico de cartilla veterinaria. Como novedad el Pasaporte incluye la posibilidad de insertar la foto del animal.

La identificación de los animales en Castilla y León viene recogida en el artículo 9 de la Ley 5/1997, de 24 de abril, de protección de los animales de compañía.



| I. PROPIETARIO |       |
|----------------|-------|
| 1. Apellidos:  | _____ |
| Nombre:        | _____ |
| Dirección:     | _____ |
| Código postal: | _____ |
| Localidad:     | _____ |
| País:          | _____ |
| 2. Apellidos:  | _____ |
| Nombre:        | _____ |
| Dirección:     | _____ |
| Código postal: | _____ |
| Localidad:     | _____ |
| País:          | _____ |
| 3. Apellidos:  | _____ |
| Nombre:        | _____ |
| Dirección:     | _____ |
| Código postal: | _____ |
| Localidad:     | _____ |
| País:          | _____ |

Código ISO EM + número

Página 1 de X

| II. DESCRIPCIÓN DEL ANIMAL                  |                      |
|---------------------------------------------|----------------------|
| <div>FOTOGRAFÍA DEL ANIMAL (opcional)</div> |                      |
| 1. Nombre*:                                 | _____                |
| 2. Especie:                                 | _____                |
| 3. Raza:                                    | _____                |
| 4. Sexo:                                    | _____                |
| 5. Fecha de nacimiento*:                    | _____                |
| 6. Capa:                                    | _____ (Color y tipo) |
| * Declarada por el propietario              |                      |

Código ISO EM + número

| III. IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL          |       |
|-----------------------------------------|-------|
| 1. Número de microchip:                 | _____ |
| 2. Fecha de implantación del microchip: | _____ |
| 3. Localización del microchip:          | _____ |
| 4. Número de tatuaje:                   | _____ |
| 5. Fecha del tatuaje                    | _____ |

Debe verificarse la identificación antes de todo nuevo registro en el presente pasaporte

Código ISO EM + número

| IV. VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA       |                |                                                            |                        |
|----------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------|------------------------|
| FABRICANTE Y NOMBRE DE LA VACUNA | NÚMERO DE LOTE | FECHA DE VACUNACIÓN <sup>1</sup> VÁLIDA HASTA <sup>2</sup> | VETERINARIO AUTORIZADO |
|                                  |                | 1                                                          | SELLO Y FIRMA          |
|                                  |                | 2                                                          |                        |
|                                  |                | 1                                                          | SELLO Y FIRMA          |
|                                  |                | 2                                                          |                        |
|                                  |                | 1                                                          | SELLO Y FIRMA          |
|                                  |                | 2                                                          |                        |

Código ISO EM + número

| V. TEST SEROLÓGICO ANTIRRÁBICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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 UI/ml.</p> <p>Apellidos y nombre, fecha y firma del veterinario autorizado:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>SELO Y FIRMA</p> <p>Código ISO EM + número</p> |

| EN CASO DE NUEVA PRUEBA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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 UI/ml.</p> <p>Apellidos y nombre, fecha y firma del veterinario autorizado:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>SELO Y FIRMA</p> <p>Código ISO EM + número</p> |

| VI. TRATAMIENTO CONTRA LAS GARRAPATAS |                                      |              |  |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------|--|
| FABRICANTE Y NOMBRE DEL PRODUCTO      | FECHA <sup>1</sup> HORA <sup>2</sup> | VETERINARIO  |  |
|                                       | 1                                    | SELO Y FIRMA |  |
|                                       | 2                                    |              |  |
|                                       | 1                                    | SELO Y FIRMA |  |
|                                       | 2                                    |              |  |
|                                       | 1                                    | SELO Y FIRMA |  |
|                                       | 2                                    |              |  |

Código ISO EM + número

| VII. TRATAMIENTO CONTRA ECHINOCOCCUS |                                      |              |  |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------|--|
| FABRICANTE Y NOMBRE DEL PRODUCTO     | FECHA <sup>1</sup> HORA <sup>2</sup> | VETERINARIO  |  |
|                                      | 1                                    | SELO Y FIRMA |  |
|                                      | 2                                    |              |  |
|                                      | 1                                    | SELO Y FIRMA |  |
|                                      | 2                                    |              |  |
|                                      | 1                                    | SELO Y FIRMA |  |
|                                      | 2                                    |              |  |

Código ISO EM + número

| VIII. OTRAS VACUNACIONES         |                |                                                            |                        |
|----------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------|------------------------|
| FABRICANTE Y NOMBRE DE LA VACUNA | NÚMERO DE LOTE | FECHA DE VACUNACIÓN <sup>1</sup> VÁLIDA HASTA <sup>2</sup> | VETERINARIO AUTORIZADO |
|                                  |                | 1                                                          | SELO Y FIRMA           |
|                                  |                | 2                                                          |                        |
|                                  |                | 1                                                          | SELO Y FIRMA           |
|                                  |                | 2                                                          |                        |
|                                  |                | 1                                                          | SELO Y FIRMA           |
|                                  |                | 2                                                          |                        |

Código ISO EM + número

| IX. EXAMEN CLÍNICO                                                                             |       |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|
| DECLARACIÓN                                                                                    | FECHA | VETERINARIO   |
| El animal se encuentra en buen estado de salud y puede efectuar el desplazamiento a su destino |       | SELLO Y FIRMA |
| El animal se encuentra en buen estado de salud y puede efectuar el desplazamiento a su destino |       | SELLO Y FIRMA |
| El animal se encuentra en buen estado de salud y puede efectuar el desplazamiento a su destino |       | SELLO Y FIRMA |
| El animal se encuentra en buen estado de salud y puede efectuar el desplazamiento a su destino |       | SELLO Y FIRMA |

  

| X. LEGALIZACIÓN    |       |               |
|--------------------|-------|---------------|
| ÓRGANO LEGALIZADOR | FECHA | SELLO/FIRMA   |
|                    |       | SELLO Y FIRMA |
|                    |       | SELLO Y FIRMA |
|                    |       | SELLO Y FIRMA |
|                    |       | SELLO Y FIRMA |

  

| XI. OTROS |  |
|-----------|--|
|           |  |

## 1. DESPLAZAMIENTOS A ESTADOS MIEMBROS (EXCEPTO REINO UNIDO, IRLANDA, SUECIA y MALTA)

Los animales deberán ir **ACOMPAÑADOS** de su **PASAPORTE** donde figure que:

- Están **CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS**
  - **El veterinario clínico cumplimentará los apartados I, II y III del pasaporte.**
    - Se procederá a la identificación del animal. No se expedirá el pasaporte a ningún animal que no esté correctamente identificado.
    - Comprobación de los datos del propietario del animal:
      - Solicitar su DNI. Si el petitionerario no es el propietario, deberá aportar una autorización de éste y fotocopia del DNI (del petitionerario).
      - El veterinario comprobará en su registro los datos del propietario. Los datos del titular en el Registro y en el pasaporte deben coincidir.

- En ningún caso se expedirá un pasaporte cuyos datos no coincidan; si el animal ha cambiado de dueño, habrá que proceder previamente al cambio de titularidad en el Registro. Si el titular sigue siendo el mismo pero ha cambiado el domicilio, deberán cambiarse también los datos en el Registro.
- Han sido **OBJETO DE VACUNACIÓN** o REVACUNACIÓN **antirrábica**.
  - **El veterinario clínico cumplimentará el apartado IV del pasaporte.**
    - Los datos de vacunación antirrábica se constatarán en el pasaporte, a partir de la fecha de expedición de éste, pasando a sustituir a la cartilla (en los casos de animales con pasaporte).

- Los desplazamientos de animales *menores de 3 meses* necesitarán *autorización expresa del Estado Miembro de destino*.

- Si el destino es FINLANDIA, **el veterinario clínico cumplimentará además el apartado VII, de Tratamiento** contra *Equinococcus* con Praziquantel en los 30 días anteriores a la partida del animal.

## **2. SALIDA DE ANIMALES DE COMPAÑÍA CON DESTINO A REINO UNIDO, IRLANDA, SUECIA y MALTA**

**Los animales (exceptuados los hurones) deberán ir ACOMPAÑADOS de su PASAPORTE donde figure que:**

- Están **CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS**
    - **El veterinario clínico cumplimentará los apartados I, II y III del pasaporte.**
      - Se procederá a la IDENTIFICACION DEL ANIMAL. No se expedirá el pasaporte a ningún animal que no esté correctamente identificado. OBLIGATORIAMENTE con microchip si el destino es el Reino Unido o Irlanda. Suecia acepta tanto el microchip como el tatuaje.
      - comprobación de los datos del propietario del animal:
      - Solicitar su DNI. Si el peticionario no es el propietario, deberá aportar una autorización de éste y fotocopia del DNI (del peticionario).
- El veterinario comprobará en su registro los datos del propietario. Los datos del titular en el Registro y en el pasaporte deben coincidir.
- En ningún caso se expedirá un pasaporte cuyos datos no coincidan; si el animal ha cambiado de dueño, habrá que proceder previamente al cambio de titularidad en el Registro. Si el titular sigue siendo el mismo pero ha cambiado el domicilio, deberán cambiarse también los datos en el Registro.
- Han sido **OBJETO DE VACUNACIÓN** o REVACUNACIÓN **antirrábica**.
    - **El veterinario clínico cumplimentará el apartado IV del pasaporte.**
      - Los datos de vacunación antirrábica se constatarán en el pasaporte, a partir de la fecha de expedición de éste, pasando a sustituir a la cartilla (en los casos de animales con pasaporte).
    - El veterinario clínico ha realizado una **TOMA DE MUESTRA de SANGRE** para **valoración** de **ANTICUERPOS** neutralizantes ANTIRRÁBICOS en suero, con las siguientes normas:

- Si el destino es **REINO UNIDO E IRLANDA**, la muestra debe ser *tomada 30 días después de la vacunación y 6 meses antes del desplazamiento*.
  - Si el destino es **SUECIA**: la muestra debe ser *tomada 120 días después de la vacunación*.
    - El envío de las muestras al Laboratorio Central de Veterinaria de Santa Fé, Camino del Jau s/n, 18320 GRANADA, en condiciones de hermeticidad y refrigeración o congelación, será responsabilidad del Veterinario clínico y se hará a través de un servicio urgente de transportes. En el paquete se incluirá cumplimentado en todos sus campos el **Impreso Oficial** de envío de muestras al Laboratorio que se adjunta. Se utilizará un impreso por muestra.
    - **Una copia** del citado impreso debe ser remitida por carta o fax al **Servicio de Sanidad Animal** de la Dirección General de Agricultura y Ganadería de la Comunidad de Castilla y León, para que autorice la ejecución del análisis solicitado. (Rigoberto Cortejoso, 2ª Planta. 47014. Valladolid. Tfno 983. Fax 983)
  - En desplazamientos sucesivos del mismo animal, no será preciso la realización de nuevas valoraciones de anticuerpos neutralizantes, si el animal ha sido revacunado con regularidad, sin ruptura del protocolo de vacunación prescrito por el laboratorio fabricante y/o la normativa vigente.
- El resultado del análisis laboratorial será comunicado por los Servicios Veterinarios Oficiales al veterinario que remitió la muestra. Si el resultado es inferior a 0,5 UI/ml, el animal deberá ser revacunado y sometido a otro análisis de sangre.
  - Si el resultado del análisis laboratorial es satisfactorio, el **TITULAR** del animal **DEBE DIRIGIRSE** (A partir de que hayan transcurrido 6 meses desde la fecha de extracción, si el traslado es hacia Reino Unido o Irlanda, o a partir de que se haya comunicado el resultado satisfactorio, si el traslado es hacia Suecia) **CON EL PASAPORTE PREVIAMENTE EXPEDIDO** por el Veterinario Clínico y cumplimentado en los apartados correspondientes, **a la Sección de Sanidad y Producción Animal** para que sea rellenada la información relativa a TEST SEROLÓGICO ANTIRRÁBICO

**La validez del pasaporte** para ese desplazamiento será hasta la fecha de renovación de la vacunación de rabia. Una vez realizada ésta, su validez se prorrogará sucesivamente siempre que las "revacunaciones" se realicen siguiendo el protocolo de vacunación del laboratorio fabricante.

- **El Veterinario clínico posteriormente:**
  - Si el destino es Reino Unido e Irlanda el Veterinario Clínico **rellenará además los apartados VI de Tratamiento contra las garrapatas, VII de Tratamiento contra Echinococcus**, que serán **efectuados entre las 24 y 48 horas previas a su partida**, y el apartado IX **Examen Clínico**.
  - Si el destino es Suecia, el veterinario clínico rellenará además los apartados VII de tratamiento contra la equinococosis entre las 24 y 48 horas previas a su partida, el apartado VIII de **Otras Vacunaciones** en el que debe figurar la vacunación frente a Leptospirosis y Moquillo, y el apartado IX-Examen Clínico.

### 3. ENTRADA DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN ESPAÑA PENINSULAR, ISLAS BALEARES E ISLAS CANARIAS, PROCEDENTES DE OTROS ESTADOS MIEMBROS.

Los animales deberán venir **ACOMPAÑADOS** de un **PASAPORTE**, emitido por un veterinario autorizado del Estado miembro de origen, donde figure que:

- Están **CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS** en origen mediante tatuaje claramente legible o un sistema electrónico de identificación microchip
- Vacunados y/o revacunados si procede frente a la rabia
- Los animales menores de tres meses no vacunados necesitan autorización

#### ESQUEMA DE TRATAMIENTOS OBLIGATORIOS SEGÚN EL DESPLAZAMIENTO DE LOS ANIMALES

|                                          | REINO UNIDO                                                    | IRLANDA  | SUECIA                                                          | CEUTA, MELILLA Y GIBRALTAR                                     |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Valoración de anticuerpos neutralizantes | 30 días después de vacunado y 6 meses antes del desplazamiento |          | 120 días después de vacunado y 6 meses antes del desplazamiento | 30 días después de vacunado y 3 meses antes del desplazamiento |
| Vacuna rabia                             | A partir de 3 meses de edad y revacunaciones                   |          |                                                                 |                                                                |
| Vacunas Moquillo y Leptospira            | Opcional                                                       | Opcional | Obligatorio                                                     | Opcional                                                       |
| Tratamiento contra equinocosis           | Entre 24 y 48 horas antes del viaje                            |          |                                                                 | Opcional                                                       |
| Tratamiento contra Garrapatas            | Entre 24 y 48 horas antes del viaje                            |          | Opcional                                                        |                                                                |