

Купить Международный ветеринарный паспорт

РОССИЯ



МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ВЕТЕРИНАРНЫЙ
ПАСПОРТ

INTERNATIONAL VETERINARY CERTIFICATE
INTERNATIONALER VETERINARAUSWEIS



**ВЛАДЕЛЕЦ/ OWNER/ PROPRIETATRE/
TIERHALTER**

Имя и фамилия

Full Name

Nom

Name

Адрес

Address

Adresse

Anschrift

Телефон

Telephone

Telephone

Telefon

**ОПИСАНИЕ / DESCRIPTION / SIGNALEMENT /
TIERBESCHREIBUNG**

Кличка

Name

Nom

Name

Дата рождения

Date of birth

Date de naissance

Geburtsdatum

Вид

Kind

Sorte

Art

Пол

Sex

Sexe

Geschlecht

Порода

Breed

Race

Rasse

Окрас шерсти

Colour

Couleur

Farde

Вид шерсти и отметины/Особые приметы

Coat type and marking / Distinguishing marks

Especie ot dessing du pelage/Signes Particuliers

Art und Zeichnung des Felles/Besondere Kennzeichen

Клеймо

Stamp

Marque

Stempel





ФОТО

Штамп ветучреждения

РЕГИСТРАЦИЯ

№ ____ от «__» _____ 20__ г.

Ветврач _____
/подпись/

/фамилия полностью и инициалы/

Дата чипирования от «__» _____ 20__ г.

Подпись сотрудника _____
/подпись/

/расшифровка подписи/

№ Регистрации _____

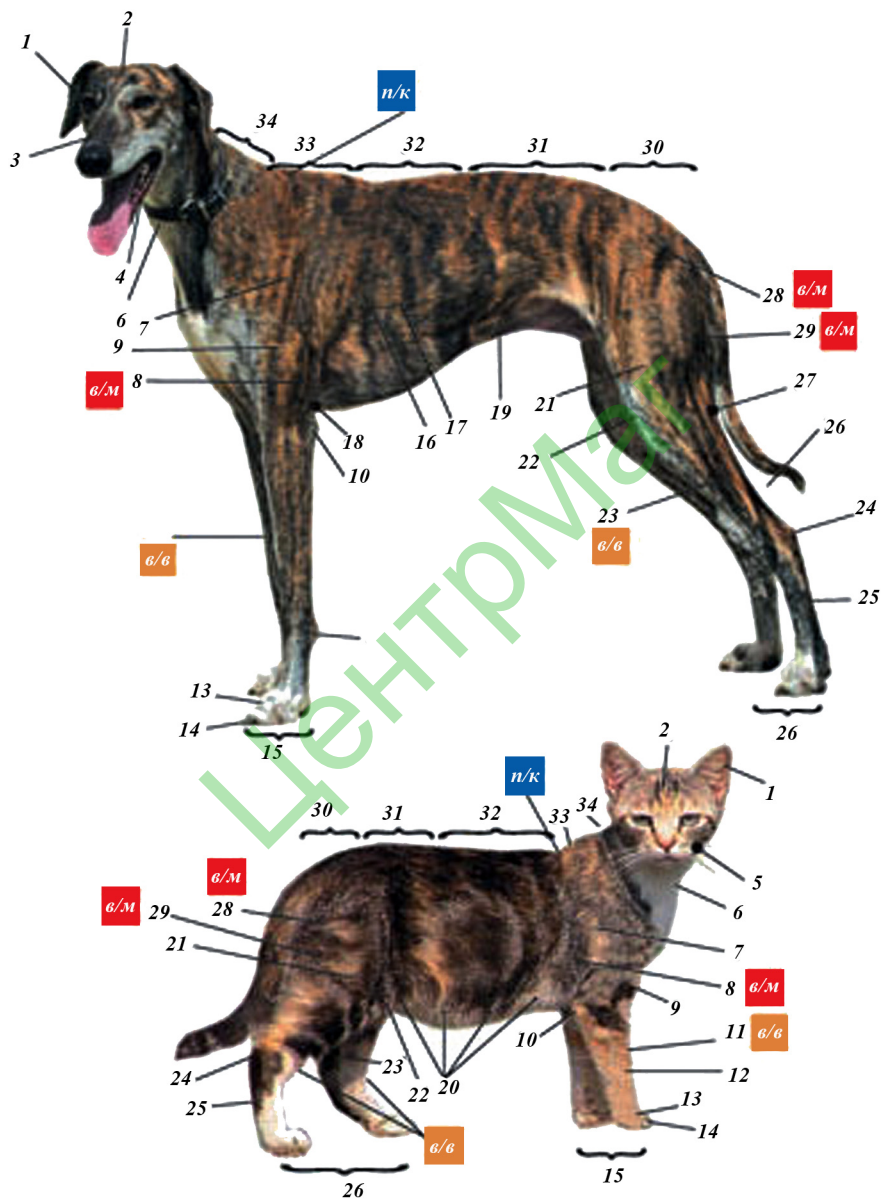
место для наклейки

Чип



**НАСТОЯЩИЙ ПАСПОРТ ОТВЕЧАЕТ
ПРЕДПИСАНИЯМ МЕЖДУНАРОДНОГО
ВЕДОМСТВА ПО ЭПИЗООТИЯМ, ИСХОДЯ
ИЗ ПРИНЦИПОВ, УСТАНОВЛЕННЫХ
КОМИССИЯМИ ЭКСПЕРТОВ ВСЕМИРНОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО
ПРОДОВОЛЬСТВИЮ И СЕЛЬСКОМУ
ХОЗЯЙСТВУ ОРГАНИЗАЦИИ
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ.**

**THIS CERTIFICATE FOLLOWS THE CODE OF
THE INTERNATIONAL OFFICE OF
EPIZOOTICS BASED ON PRINIPLES LAID DOWN
BY EXPERT COMMITTEE OF THE WORLD
HEALTH ORGANIZATION AND
THE FOOD AND THE AGRICULTURE
ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS.**





Информация для владельцев СТАТИ

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Ушная раковина | 18. Область подмышечных лимфоузлов |
| 2. Лоб | 19. Живот |
| 3. Верхняя челюсть | 20. Молочные железы |
| 4. Нижняя челюсть | 21. Бедро |
| 5. Область подчелюстных лимфоузлов | 22. Коленный сустав |
| 6. Шея | 23. Голень |
| 7. Лопатка | 24. Скакательные сустав |
| 8. Трехглавая мышца плеча | 25. Плюсна |
| 9. Плечо | 26. Задняя конечность |
| 10. Локтевой сустав | 27. Область подколенных лимфоузлов |
| 11. Предплечье | 28. Ягодичные мышцы |
| 12. Запястный сустав | 29. Заднебедренная группа мышц |
| 13. Пальцы | 30. Круп |
| 14. Когти | 31. Поясница |
| 15. Передняя конечность | 32. Спина |
| 16. Грудная клетка | 33. Холка |
| 17. Ребра | 34. Загривок |

Точки наиболее удобного введения лекарственных препаратов:

(п/к) подкожно

(в/м) внутримышечно

(в/в) внутривенно

ОСНОВНЫЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ЗДОРОВЫХ СОБАК И КОШЕК

Температура тела (ректальная).	38-39 °C
Частота дыхания	10-40 в минуту
Пульс щенки:	200-220 ударов в минуту
взрослые:	60-160 ударов в минуту
миниатюрные:	180 ударов в минуту
Течка	1-4 раза в год
Длительность течки	в среднем 12-20 дней
Благоприятный период для вязки	9-ый - 13-ый день течки
Длительность беременности	57-63 дня
Половозрелый возраст	
кабель(кот):	7-10 месяцев
сука(кошка):	6-12 месяцев





Вакцинация против БЕШЕНСТВА		Vaccination against RABIES	
<p>Подписавшийся врач подтверждает, что собака (кошка), указанная на стр. 1 настоящего паспорта, была им вакцинирована против бешенства и что перед вакцинацией она была подвергнута клиническому обследованию и сочтена здоровой.</p> <p>The undersigned declares herewith that he carried out vaccination against rabies of the dog (cat) described on page 1 and the vaccinated animal was clinically examined prior to inoculation and found to be healthy.</p>			
Дата Date	Вид вакцины Vaccine used	Регистрационный № Batch №	Подпись ветеринарного врача и печать Signature and stamp of veterinary surgeon





ЦентрМэг

Основная вакцинация и повторные прививки против инфекций собак:
ЛЕПТОСПИРОЗА, **Д**ЧУМЫ ПЛОТОЯДНЫХ, **Н** ИНФЕКЦИОННОГО ГЕПАТИТА,
Р ПАРВОВИРУСНОГО ЭНТЕРИТА И **Р** ПАРАГРИППА

Основная вакцинация и повторные прививки против вирусных
инфекций кошек: **Т** РИНОТРАХЕИТА, КАЛИЦИВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И
ПАНЛЕЙКОПЕНИЙ.

Дата Date	Вид вакцины Vaccine used	Регистрационный № Batch №	Подпись ветеринарного врача и печать Signature and stamp of veterinary surgeon





Vaccination against **L** leptospira canicola and icterohaemorrhagiae (lepto), canine **D** distemper, **H** canine contagious hepatitis caused by canine adenovirus type 1, **P** canine parvovirus disease and respiratory disease caused by **P** canine parainfluenza and canine adenovirus type 2.

Vaccination against feline viral **T** rhinotracheitis, calici virus and panleucopenia

Основная вакцинация и повторные прививки против инфекций собак:

ГЛЕПТОСПИРОЗА, ДЧУМЫ ПЛОТОЯДНЫХ, Н ИНФЕКЦИОННОГО ГЕПАТИТА, Р ПАРВОВИРУСНОГО ЭНТЕРИТА И Р ПАРАГРИППА

Основная вакцинация и повторные прививки против вирусных инфекций кошек: Г РИНОТРАХЕИТА, КАЛИЦИВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ПАНЛЕЙКОПЕНИИ.

Дата Date	Вид вакцины Vaccine used	Регистрационный № Batch №	Подпись ветеринарного врача и печать Signature and stamp of veterinary surgeon





Vaccination against **L** leptospira canicola and icterohaemorrhagiae (lepto), canine **D** distemper, **H** canine contagious hepatitis caused by canine adenovirus type 1, **P** canine parvovirus disease and respiratory disease caused by **P** canine parainfluenza and canine adenovirus type 2.

Vaccination against feline viral **T** rhinotracheitis, calici virus and panleucopoenia



ВЕТЕРИНАРНОЕ УДОСТОВЕРЕНИЕ

Собака (кошка), указанная на стр. 1 настоящего паспорта, в день выдачи этого удостоверения была мной обследована, и у нее не было установлено ни инфекционного заболевания, ни симптомов инфекционного заболевания.

На протяжении последних _____ месяцев перед выдачей настоящего ветеринарного свидетельства не было зарегистрировано ни одного случая заболевания бешенством ни в месте содержания животного, ни в его окрестностях в радиусе _____ км.

VETERINARY CERTIFICATE OF HEALTH

On the date issue of this certificate of health I examined The Dog (Cat) described on page 1 and found no signs or symptoms of contagious disease.

There have been no certified cases of rabies in the locality of origin or within a radius of _____ km.

Официальная печать

Official Stamp _____

Дата (Date) _____

Подпись государственного ветеринарного врача

Signature of State Veterinary Surgeon



РЕПРОДУКЦИЯ

Дата течки	Дата вязки	Дата рождения	Количество щенков



ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦІЯ

Дата	Препарат	Доза