



**HEALTH CERTIFICATE FOR THE EXPORT OF DOGS AND CATS TO COSTA RICA  
CERTIFICADO SANITARIO PARA LA EXPORTACIÓN DE CANINOS Y FELINOS DE COSTA RICA**

**COUNTRY OF ORIGIN / PAÍS DE ORIGEN: CANADÁ**

- I. COUNTRY OF ORIGIN / PAÍS DE ORIGEN: CANADA**
- II. EXPORTER / EXPORTADOR:** Name / Nombre \_\_\_\_\_  
Address / Dirección: \_\_\_\_\_
- III. OWNER / PROPIETARIO:** Name / Nombre \_\_\_\_\_  
Address / Dirección: \_\_\_\_\_
- IV. CONSIGNEE / IMPORTADOR Y DESTINARIO FINAL:** Name / Nombre \_\_\_\_\_  
Address / Dirección: \_\_\_\_\_
- V. SHIPPING COMPANY / COMPANIA TRANSPORTADORA:** \_\_\_\_\_
- VI. PORT OF LOADING / PUERTO DE EMBARQUE:** \_\_\_\_\_
- VII. PORT OF ENTRY / PUERTO DE ENTRADA:** \_\_\_\_\_

**VIII. DESCRIPTION OF ANIMAL / DESCRIPCIÓN DEL ANIMAL**

Name / Nombre: \_\_\_\_\_ Species / Especie: Dog/ Canino  Cat / Felino

Sex / Género: \_\_\_\_\_ Weight / Peso: \_\_\_\_\_

Date of Birth (yyyy/mm/dd) or age / Fecha de nacimiento (aaaa/mm/dd) o Edad : \_\_\_\_\_

Breed / Raza: \_\_\_\_\_

Color / Color: \_\_\_\_\_

Microchip  or Tattoo  No / Número de microchip o tatuaje: \_\_\_\_\_

Coat type and markings/Distinguishing marks / Tipo y marcas del pelaje/Señas particulares: \_\_\_\_\_

Other countries where the animal has lived and residence time, if applicable / países en los que ha residido el animal y tiempo de residencia, si es aplicable \_\_\_\_\_

**IX. VACCINATION (Rabies) / VACUNACIÓN (Antirrábica)**

I, the undersigned licensed veterinarian, declare that the animal described above has been vaccinated against rabies as shown below:  
*El abajo firmante, veterinario debidamente autorizado, declara que el animal precitado ha sido vacunado contra la rabia en los términos siguientes:*

Date of vaccination / Fecha de la vacunación: \_\_\_\_\_ (yyyy/mm/dd / aaaa/mm/dd)

Vaccination valid until / Vacunación válida hasta: \_\_\_\_\_ (yyyy/mm/dd / aaaa/mm/dd)

Name of vaccine / Nombre de la vacuna : \_\_\_\_\_

Type of vaccine / Typode la vacuna: \_\_\_\_\_ Batch number/ Número de lote: \_\_\_\_\_

Manufacturer / Fabricante: \_\_\_\_\_

**X. CLINICAL EXAMINATION / EXAMEN CLÍNICO**

I, the undersigned licensed veterinarian, declare that the animal described above has been examined before departure on the date indicated below and found clinically healthy and free of any clinical signs of infectious disease. I believe this animal to be fit to travel.  
*El veterinario autorizado firmante declara que el animal se ha descrito anteriormente se ha examinado antes de la salida en la fecha indicada más abajo y se encontró clínicamente sanos y libres de signos clínicos de enfermedades infecciosas. Él abajo firmante considera al animal en cuestión apto para viajar.*

Date of examination / Fecha del examen : \_\_\_\_\_ (yyyy/mm/dd / aaaa/mm/dd)  
This examination should be conducted within 2 weeks of departure. / Este examen debe realizarse dos semanas antes del embarque.

**XI. PARASITE TREATMENTS / DESPARASITACION / TRATAMIENTOS**

I, the undersigned licensed veterinarian, declare that, **within thirty (30) days and at least ten (10) days** before boarding the animal was treated with products approved in Canada against endo and ectoparasites and was free of ticks and other external and internal parasites.  
 El veterinario autorizado firmante declara que, **dentro de los 30 días y al menos 10 días** antes a la exportación el animal fue tratado con medicamentos aprobados en Canadá para parásitos externos e internos y estaba libre de garrapatas y otros parásitos externos e internos.

Date/ Fecha (yyyy/mm/dd / aaaa/mm/dd)	Product Name and Manufacturer/ Nombre del producto y del fabricante	Active Ingredient/ Ingrediente Activo	Lot Number Numero de lote

**XII. OTHER VACCINATIONS (if applicable) / OTRAS VACUNACIONES (si es aplicable)**

I, the undersigned licensed veterinarian, declare that, the animal described above has been vaccinated against the following diseases as shown below.  
 Él abajo firmante, veterinario debidamente autorizado, declara que el animal precitado ha sido vacunado contra las enfermedades indicadas a continuación.

Date / Fecha yyyy/mm/dd aaaa/mm/dd	Disease Vaccinated for / Enfermedad de la que se ha vacunado	Valid until Date / Valida hasta la fecha de yyyy/mm/dd aaaa/mm/dd	Type of vaccine / Tipo de la vacuna	Name of vaccine and Manufacturer/ Nombre de la vacuna y fabricante	Batch number / Numero de lote

\_\_\_\_\_  
 Date / Fecha  
 (yyyy/mm/dd / aaaa/mm/dd)

\_\_\_\_\_  
 Signature of Licensed Veterinarian / Firma del Veterinario Autorizado

Name and address of licensed veterinarian / Nombre y dirección del veterinario autorizado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Date / Fecha  
 (yyyy/mm/dd / aaaa/mm/dd)

\_\_\_\_\_  
 Signature of the Veterinary Inspector / Firma del Inspector Veterinario  
 Canadian Food Inspection Agency / Agencia de Inspección Alimentaria de  
 Canadá  
 Government of Canada / Gobierno de Canadá

\_\_\_\_\_  
 Name of Veterinary Inspector (in block letters) / Nombre del Inspector Veterinario  
 (en letras de imprenta)

Official Export Stamp  
 Sello de exportación oficial

**ADDITIONAL INSTRUCTIONS:**

Pets that will be transported as cargo or unaccompanied by the owner require an import permit from Costa Rica. Pets that are transported in the cabin or as checked baggage and accompanied by the owner do not require an import permit but the owner must be able to demonstrate that the pet arrived on the same flight as checked baggage.

Adult cats and dogs, and puppies and kittens over the age of 3 months must be vaccinated against rabies at least 30 days prior to entry into Costa Rica.

Costa Rica requires that dogs be also vaccinated against distemper, hepatitis, parvovirus and leptospirosis.