

Secrétariat général du gouvernement

Direction des affaires vétérinaires, alimentaires et rurales

Service d'inspection vétérinaire, alimentaire et phytosanitaire

2, rue Russeil – Port autonome
BP 256 – 98 845 Nouméa
Web : www.davar.gouv.nc – Mél : sivap.davar@gouv.nc
Tél : 24 37 45 - Fax : 25 11 12

CERTIFICAT SANITAIRE (E.CD.WF.10/17) POUR L'EXPORTATION DE CHIENS OU DE CHATS DE NOUVELLE-CALEDONIE VERS WALLIS ET FUTUNA

NUMERO DE CERTIFICAT :

1- PAYS TIERS D'EXPEDITION : NOUVELLE-CALEDONIE

2- AUTORITE COMPETENTE : GOUVERNEMENT DE LA NOUVELLE-CALEDONIE / DAVAR

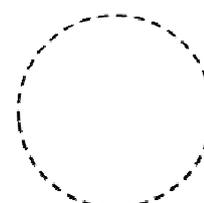
3- N° PERMIS D'IMPORTATION :

4- IDENTIFICATION DES ANIMAUX

Espèce ¹	Sexe	Couleur	Race	Numéro d'identification	Méthode d'identification ²	Date de naissance

1 : Espèce : préciser chien ou chat

2 : Préciser tatouage ou transpondeur



5- PROVENANCE DES ANIMAUX – COORDONNEES DE L'EXPORTATEUR

Nom : Prénom :

Adresse :

BP : Ville : Pays:

Tel : Fax :

6- TRANSPORT

6.1 Nature et identification du moyen de transport :

6.2 Compagnie aérienne / n° de vol / itinéraire :

7- DESTINATION DES ANIMAUX – COORDONNEES DE L'IMPORTATEUR

Nom : Prénom :

Adresse :

BP : Ville : Pays :

Tel : Fax :

CERTIFICAT SANITAIRE – PARTIE A

Je soussigné, _____, vétérinaire officiel du gouvernement³
ou vétérinaire habilité par l'autorité compétente du pays exportateur³, certifie, pour ce qui concerne
les animaux décrits ci-dessus que :

³ Rayer la mention inutile

8- VACCINATION

Ils sont à jour de leurs vaccinations (l'injection de rappel a été réalisée depuis plus de 14 jours et moins de 12 mois avant la date de l'export).

NB :

liste des vaccinations exigées pour les chiens : Maladie de Carré - Hépatite de Rubarth – Parvovirose - Toux de chénil (para-influenza) Leptospirose.

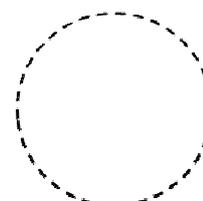
liste des vaccinations exigées pour les chats : Coryza - Panleucopénié infectieuse

9- TRAITEMENTS ANTIPARASITAIRES⁴

⁴ Compléter le tableau à la fin du document

9.1 Les animaux ont été traités à deux reprises contre les parasites internes à 15 jours d'intervalle minimum, **la première fois dans les 30 jours et la deuxième fois dans les 3 jours précédant le départ**, à l'aide d'un anthelminthique efficace contre les **nématodes et les cestodes** (dont *Echinococcus sp* pour les traitements des chiens).

9.2 Les animaux ont été traités contre les parasites externes à deux reprises à 15 jours d'intervalle minimum à l'aide d'un antiparasitaire longue action efficace contre les puces et les tiques. **la première fois dans les 30 jours et la deuxième fois dans les 3 jours précédant le départ.**



10- EXAMEN CLINIQUE :

10.1 J'ai vérifié la puce électronique ou le tatouage des animaux objets de la présente exportation ce jour et je confirme que l'identification correspond à celle figurant sur le permis d'importation.

Emplacement de la puce électronique ou du tatouage : _____

10.2 Dans les 3 jours précédant le départ j'ai réalisé un examen clinique approfondi des animaux et je les ai trouvés :

- en bonne santé et aptes à voyager ;
- indemnes de signes cliniques de maladie contagieuse ou infectieuse ;
- sans parasite externe visible ou palpable.

10.3 Après enquête je déclare que les femelles non stérilisées ne sont pas gestantes de plus de 3 semaines ni n'allaitent le jour de l'examen clinique³.

³ Rayer la mention inutile

10.4 Toutes les pages du présent certificat portent mon tampon et ma signature ainsi que tous les documents joints.

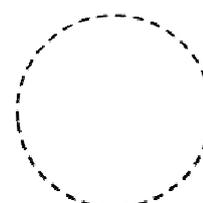
Le présent certificat, lorsqu'il est établi par un vétérinaire habilité, est contresigné par un vétérinaire officiel. Il est transmis par mail au BIVAP de Wallis (bivap@agripeche.wf) avant l'exportation des animaux.

Tableau récapitulatif des analyses et traitements réalisés

<i>Identification</i>					
Traitement antiparasitaire interne					
<i>Spécialité</i>					
<i>Principe actif</i>					
<i>1ère Date</i>					
<i>2ème Date</i>					
Traitement antiparasitaire externe					
<i>Spécialité</i>					
<i>Principe actif</i>					
<i>1ère Date</i>					
<i>2ème Date</i>					

Fait à _____, le _____

**Nom, signature et cachet
du vétérinaire officiel ou du
vétérinaire habilité**



CERTIFICAT SANITAIRE – PARTIE B

Je soussignée _____ vétérinaire officiel
du gouvernement de Nouvelle-Calédonie certifie,

11- AGREMENT DU VETERINAIRE

Le vétérinaire _____ qui a supervisé l'exportation des
animaux décrits ci-dessus est agréé par le Gouvernement de Nouvelle-Calédonie sous le numéro de
mandat sanitaire _____⁵.

⁵ Rayer la rubrique 11 si le vétérinaire signataire du certificat sanitaire – partie A est le vétérinaire officiel.

12- STATUT DU PAYS

La Nouvelle-Calédonie est officiellement indemne de rage.

Date :/...../..... Cachet officiel

Nom :

Signature :

