



Strategy & Policy

Health Certificate No. \_\_\_\_\_  
(Valid Only if the USDA Veterinary Seal  
Appears over the Certificate Number)

**HEALTH CERTIFICATE TO IMPORT ANTELOPES TO CHILE FROM  
THE UNITED STATES OF AMERICA  
CERTIFICADO SANITARIO PARA LA INTERNACIÓN A CHILE DE ANTÍLOPES  
PROVENIENTES DE ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**

**I. General Background / Antecedentes generales**

Country of origin / País de origen <sup>United States of America</sup> State / Estado.....

City / Ciudad.....

Competent authority / Autoridad competente: **USDA, APHIS, Veterinary Services**.....

Name of exporter / Nombre del exportador: .....  
.....

Address / Dirección: .....  
.....

Port of embarkation / Puerto de embarque: .....

Transportation Identification / Identificación del transporte: .....  
.....

Name of importer / Nombre del consignatario importador: .....  
.....

Address/ Dirección.....

Destination establishment in Chile/ Establecimiento de recepción en Chile: .....

Address/ Dirección: .....  
.....

**II: Identification of the animals to be exported / Identificación de los animales a ser exportados**

Common name / Nombre común: .....

Scientific name / Nombre científico: .....

Number of animals / Número de animales: .....



Strategy & Policy

Health Certificate No. \_\_\_\_\_  
(Valid Only if the USDA Veterinary Seal  
Appears over the Certificate Number)

Identification of the animal: microchip, tattoo, or number of the animal / <i>Identificación del animal: microchip, tatuaje, o número del animal</i>	Breed /Raza	Sex/ Sexo	Age/ Edad

**III. Identification of the farm of origin / *Identificación de la explotación de origen***

Name/ *Nombre*:.....  
Official record number / *Número de registro oficial*: .....

Address/ *Dirección*:.....  
.....

Ownership condition: animals born and bred in the Zoo, does not correspond to capture/  
*Condición de obtención: animales nacidos y criados en zoológico, no corresponde a captura.*

.....  
.....

**IV. Health requirements/ *Requisitos sanitarios***

The undersigned official veterinary declares to have read and understood the Chilean regulations governing the entry of antelopes and gazelles from United States / *El Veterinario Oficial abajo firmante declara haber leído y comprendido las regulaciones chilenas que rigen la internación de Antílopes y Gacelas desde Estados Unidos de América:*

1. The animal(s) was (were) born and raised in the United States. / *El (Los) animal (s) son nacidos y criados en Estados Unidos.*
2. The premises of origin is a zoo or wild animal park, and is under the registration and control of the USDA./ *El establecimiento de origen, corresponde a un zoológico o parque para animales silvestres, y se encuentra bajo el registro y control de la autoridad sanitaria competente de Estados Unidos.*
3. For the following diseases the following statement is made: / *Para las siguientes enfermedades, se declara lo siguiente:*



Strategy & Policy

Health Certificate No. \_\_\_\_\_  
(Valid Only if the USDA Veterinary Seal  
Appears over the Certificate Number)

- a. Health status of the country, zone or region of origin: / *Condición Sanitaria del País, Zona o Región de Origen:*

United States is declared free of the following diseases by the World Organization for Animal Health (WOAH): foot-and-mouth disease (FMD), contagious bovine pleuropneumonia, and Rinderpest/ *El país se ha declarado libre ante la Organización Mundial de Sanidad Animal (WOAH) de las siguientes enfermedades: Fiebre Aftosa, Perineumonía Contagiosa Bovina y Peste Bovina.*

In the country or zone of origin the following diseases have never been reported to WOAH: contagious nodular dermatosis and Rift Valley fever/ *En el país o zona de procedencia nunca ha señalado ante la Organización Mundial de Sanidad Animal (WOAH) las siguientes enfermedades: Dermatitis Nodular Contagiosa, y Fiebre del Valle del Rift.*

In the country or zone of origin the following diseases have not been reported to WOAH for the two years prior to export: bovine babesiosis / *En el país o zona de origen no se han notificado a la WOAH las siguientes enfermedades durante los dos años anteriores a la exportación: babesiosis bovina.*

- b. Health Status of the farm of origin and surrounding premises: / *Condición Sanitaria del Plantel de Origen y de los Predios Colindantes:*

In the zoo or wildlife park of origin and surrounding premises, there have been no clinical signs or clinical cases of infectious or contagious diseases that affect the species within 90 days prior to embarkation / *En el zoológico o parque de vida silvestre de origen y los predios colindantes, durante los 90 días previos al embarque, no se han presentado evidencias clínicas o casos de enfermedades infectocontagiosas que afectan a la especie.*

The premises of origin has a surveillance and control program in place for rabies / *En relación con la Rabia, el establecimiento de origen mantiene un programa de vigilancia y control.*

4. Pre-embarkation isolation / *Aislamiento de pre-embarque:*

- a. The animal(s) were isolated in a facility specifically approved and supervised by a USDA accredited veterinarian for 30 days prior to export. / *El(los) animal(es) ha(n) permanecido en cuarentena por un período de 30 días, en un lugar destinado específicamente para este fin, aprobado y bajo control oficial de un veterinario acreditado por el USDA.*
- b. During the isolation the animal(s) has/have not been in direct contact with other animals of the same or different species/ *Durante el período de aislamiento el(los) animal(es) exportado(s) a Chile, no ha(n) estado en contacto directo con otros animales de la misma o diferente especie.*



Strategy & Policy

Health Certificate No. \_\_\_\_\_  
(Valid Only if the USDA Veterinary Seal  
Appears over the Certificate Number)

- c. During the isolation the animals were protected against arthropod vectors; in addition, products against vectors were used on animals and in the enclosure permanently/  
*Durante el período de aislamiento, los animales se protegieron contra artrópodos vectores, además se ha utilizado permanentemente productos contra estos agentes en los animales y en el recinto.*
- d. During the isolation, the animals were treated twice with approved broad spectrum product(s) against internal and external parasites. The last treatment was given 15 days prior to embarkation. (Indicate the name of product(s), composition, dosage(s), and dates of treatment.). *Durante el período de aislamiento, los animales fueron sometidos a 2 tratamientos antiparasitarios interno y externo, con productos de amplio espectro, que se encuentran aprobados por la autoridad sanitaria competente. La última desparasitación externa fue realizada 15 días antes del embarque a Chile. (Se adjunta información referente al nombre comercial del producto aplicado, nombre del principio activo, dosis y fechas de cada aplicación).*

During the isolation the animals were tested with negative results, with the following diagnosis tests, treatment or vaccination as appropriate/ *Durante el período de aislamiento, los animales han sido sometidos con resultado negativos a las siguientes pruebas diagnósticas, tratamiento o vacunación según corresponda:*

- **Blue Tongue:** Agar gel immunodiffusion test or virus neutralization test or ELISA or PCR test / **Lengua Azul:** *Prueba de Inmunodifusión en gel agar o, Prueba de Seroneutralización, o, Prueba ELISA o, PCR.*
- **Bovine Tuberculosis:** Intradermal tuberculin test using mammalian PPD at the beginning of the isolation period / **Tuberculosis bovina:** *Prueba intradérmica, con PPD mamífera, al inicio del período de aislamiento o cuarentena.*
- **Brucella abortus:** Rose Bengal test to be confirmed by competitive ELISA or Complement Fixation test / **Brucella abortus:** *Rosa de Bengala con confirmación de Prueba de ELISA de competencia o, prueba de Fijación del Complemento.*
- **Epizootic hemorrhagic disease:** Agar gel immunodiffusion test or virus neutralization test or ELISA or PCR / **Enfermedad hemorrágica epizootica:** *Prueba de Inmunodifusión en gel agar o, Prueba de Seroneutralización o, Prueba ELISA o, PCR.*
- **Q Fever:** ELISA or complement fixation test phase I and II / **Fiebre Q:** *Prueba de ELISA o Fijación de Complemento en fase I y II.*
- **Anaplasmosis:** Blood smear or card test or indirect immunofluorescence test/ **Anaplasmosis:** *Frotis sanguíneo o, Card Test o, Inmunofluorescencia Indirecta.*
- **Leptospirosis:** Treatment with one injection of oxytetracycline at a dose of 11 - 15mg/kg of live weight or with any other effective antibiotic for leptospirosis]. (Write the treatment applied).



Strategy & Policy

Health Certificate No. \_\_\_\_\_  
(Valid Only if the USDA Veterinary Seal  
Appears over the Certificate Number)

**Leptospirosis:** *Tratamiento con una inyección de oxitetraciclina, en dosis de 11 - 15mg/kg de peso vivo, o con otro antibiótico eficaz para esta enfermedad, aprobado por la autoridad sanitaria del país]. (Anote el tratamiento aplicado).*

- **Internal and external parasites/ Parásitos internos y externos:** Treatment against endo- and ectoparasites with products approved by the USDA / *Tratamiento para endo y ectoparásitos con productos aprobados por la Autoridad sanitaria del país de origen.*

<b>DISEASE / ENFERMEDAD</b>	<b>Test, Treatment or Vaccine*/ Prueba, Tratamiento o Vacuna</b>	<b>DATE / FECHA</b>	<b>RESULT / RESULTADO</b>
Blue Tongue / Lengua Azul			
Bovine Tuberculosis / Tuberculosis Bovina			
Brucella abortus / Brucella abortus			
Epizootic hemorrhagic disease / Enfermedad Hemorrágica Epizoótica			
Q Fever / Fiebre Q			
Anaplasmosis / Anaplasmosis			
Leptospirosis / Leptospirosis			
Internal parasites / Antiparasitario Interno			
External parasites / Antiparasitario Externo			

\* For vaccinated animals provide the corresponding vaccination information: / *En caso de corresponder a animales vacunados, se deberá indicar los antecedentes de la vacunación correspondiente:*

Date of vaccination, vaccine producer, serial number, control number and expiration date / *Fecha de vacunación, productor de la vacuna, número de serie, número de control y fecha de expiración.*)



Strategy & Policy

Health Certificate No. \_\_\_\_\_  
(Valid Only if the USDA Veterinary Seal  
Appears over the Certificate Number)

- a. During the isolation the animals did not present clinical signs of infectious or contagious diseases that affect the species/ *Durante el aislamiento de pre-embarque, no presentaron signos clínicos de enfermedades infectocontagiosas que afectan a la especie.*
  - b. Diagnostic tests have been carried out in official or USDA approved laboratories / *Las pruebas diagnósticas han sido realizadas en un laboratorio oficial o reconocido por la autoridad sanitaria de Estados Unidos.*
5. Requirements for embarkation / *Condiciones requeridas para el embarque:*
- a. At the time of embarkation the animals did not show clinical signs of infectious, contagious and transmissible diseases and were free on external parasites / *El (los) animal(es) al momento del embarque, no evidencian signos clínicos de enfermedades infectocontagiosas y transmisibles que afecten a la especie y existe ausencia a la inspección clínica de parásitos externos.*
  - b. The animals were transported directly from the pre-embarkation isolation facility to the port of embarkation, on sealed, cleaned and disinfected vehicles, without contact with other animals not part of the shipment under control of USDA. / *Los animales fueron transportados desde el establecimiento de aislamiento de pre-embarque hasta el lugar de embarque bajo control oficial de la autoridad sanitaria competente, en vehículos sellados, lavados y desinfectados, previo su uso, sin entrar en contacto con animales ajenos a la exportación.*
  - c. All sanitary measures required by Chile were complied with during transportation. / *Durante el transporte se adoptaron todas las medidas que aseguren las condiciones sanitarias requeridas por Chile*

On / en..... at / a.....

\_\_\_\_\_  
Name of Accredited Veterinarian  
*Nombre del Médico Veterinario Acreditado*

\_\_\_\_\_  
Signature of Accredited Veterinarian  
*Firma del Médico Veterinario Acreditado*

\_\_\_\_\_  
Type or print Name of Endorsing Federal Veterinarian  
*Nombre del Médico Veterinario Federal que endorsa. Escriba a máquina o en letra de molde.*

\_\_\_\_\_  
Date Endorsed and Signature Endorsing Federal Veterinarian  
*Fecha de endoso y Firma del Médico Veterinario Federal que endosa*

(Official seal/Sello Oficial)