



National Center for
Import and Export

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

**HEALTH CERTIFICATE TO EXPORT ZEBRAS (*Equus burchelli*)
TO CHILE FROM THE UNITED STATES OF AMERICA
CERTIFICADO SANITARIO PARA LA INTERNACIÓN A CHILE DE ZEBRAS
(*Equus burchelli*) DESDE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**

I. General background / *Antecedentes generales*

Country of origin / *País de origen*..... State / *Estado*.....
City / *Ciudad*.....

Qualified authority/*Autoridad competente*:.....

Name of Exporter/*Nombre del exportador*:.....

Address / *Dirección*:.....

Embarkation port / *Puerto de embarque*:.....

Transportation identification / *Identificación del transporte*:

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

Address / *Dirección*:.....

Reception facility in Chile/*Establecimiento de recepción en Chile*:.....

Address/*Dirección*.....

II. Identification of the animals / *Identificación de los animales a ser exportados.*

Common name / *Nombre común*:

Scientific name / *Nombre científico*:.....

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



National Center for
Import and Export

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

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

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

Name / *Nombre*:

Official registration number / *Número de registro oficial*:

Address/Dirección:

Ownership condition: animals born and bred in the establishment (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 Veterinary Officer declares to have read and understood the Chilean regulations established for the entry of zebras from the United States of America:

El Veterinario Oficial abajo firmante declara haber leído y comprendido las regulaciones chilenas que rigen la internación de cebras desde Estados Unidos de América:

1. The zebra(s) was (were) born and raised in the United States. / *La(s) cebra(s) son nacidas y criadas 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 is stated: *Para las siguientes enfermedades, se declara lo siguiente:*



National Center for
Import and Export

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

a) Health Status of the Country, Area or Region of Origin / *Condición Sanitaria del País, Zona o Región de Origen*

United States is free of the following diseases: African Horse Sickness, Glanders, Dourine, Equine Smallpox, Borna Disease, Epizootic Lymphangitis, Mieloidosis, Surra (*Trypanosoma evansi*), glosinas-transmitted trypanosomiasis (*Trypanosoma brucei*, *T. congolense* and *T. vivax*) and Japanese Encephalitis according to the guidelines of the World Organization for Animal Health (OIE).

Estados Unidos se ha declarado libre ante la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) de las siguientes enfermedades: Peste Equina Africana, Muermo, Durina, Viruela Equina, Enfermedad de Borna, Linfangitis epizootica, Mieloidosis, Surra (Trypanosoma evansi), Tripanosomiasis transmitidas por glosinas (Trypanosoma brucei, T. congolense y T. vivax) y Encefalitis Japonesa.

b) Health Condition of the Farm of Origin and Surrounding Premises / *Condición Sanitaria del Plantel de Origen y de los Predios Colindantes*

In the premises of origin (Zoo or wildlife park) and surrounding premises, no clinical cases of the following diseases have been detected within 90 days prior to embarkation: Equine Infectious Anemia, Equine Encephalomyelitis (East, West and Venezuela), West Nile Fever, Contagious Vesicular Stomatitis, Rabies, Babesiosis (Piroplasmosis), Equine Viral Rhinopneumonitis, Equine Erhlichiosis, Bacterial Ulcerative Lymphangitis, Equine Viral Arteritis, Equine Scabies, Equine Influenza, Equine Parainfluenza, Leptospirosis, coital vesicular Exanthema, Salmonellosis (*Salmonella abortus equi*) and Contagious Equine Metritis.

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 de las siguientes enfermedades: Anemia Infecciosa Equina, Encefalomiелitis Equina (Este, Oeste y Venezuela), Fiebre del West Nile, Estomatitis Vesicular contagiosa, Rabia, Babesiosis (Piroplasmosis), Rinoneumonitis Viral Equina, Erhlichiosis Equina, Linfangitis Ulcerosa Bacteriana, Arteritis Viral Equina, Sarna Equina, Influenza Equina, Parainfluenza Equina, Leptospirosis, Exantema Vesiculoso Coital, Salmonellosis (Salmonella abortus equi) y Metritis Contagiosa Equina.

4. Pre-embarkation isolation / *Cuarentena 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 isolation the animal(s) were not in contact with other animals of the same or different species. / *Durante el período de cuarentena de pre-embarque el(los) animal(es) exportado(s) a Chile, no ha(n) estado en contacto con otros animales de la misma o diferente especie.*

c) During isolation the animals were protected permanently against vectors and with approved insecticides. / *Durante el período de cuarentena de pre-embarque, en el recinto cuarentenario los animales se protegieron contra vectores, además se ha utilizado permanente productos insecticidas.*



National Center for
Import and Export

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

- d) During isolation the animals were subjected to 2 internal and external anti-parasitic treatments, with wide spectrum approved products. The last external treatment was provided 15 days prior to export. (Provide name of product, active ingredient, dosage, and date of last application). / *Durante el período de cuarentena de pre-embarque, 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).*
- e) During the pre-embarkation isolation, the animals were tested with negative results, to the following diagnostic tests or treatments: / *Durante el período de cuarentena de pre-embarque, los animales han sido sometidos con resultado negativos a las siguientes pruebas diagnósticas o tratamientos:*

(Delete as appropriate / *Escoja una respuesta y borre lo que no es necesario*)

- Equine infectious anemia (EIA): [Agar-gel immunodiffusion test (AGID)] [cELISA].
Anemia infecciosa equina: [Inmunodifusión en agar gel (Prueba de Coggins)] [cELISA].

- Equine viral arteritis:
Arteritis viral equina:

Non vaccinated animals: SN test at a 1:4 dilution. Date and titer of test.

Animales no vacunados: Prueba de seroneutralización a una dilución de 1:4. Fecha y negatividad serológica de la prueba.

Vaccinated animals (any category):

Animales vacunados (cualquier categoría):

Certification of negative serology prior to vaccination]. Date and titer prior to vaccination.

Certificación de negatividad serológica antes de la vacunación]. Fecha y negatividad serológica antes de la vacunación.

(Delete as appropriate / *Escoja una respuesta y borre lo que no es necesario*)

- Equine encephalomyelitis (Eastern, Western, and Venezuelan):

Encefalomiелitis equina (Este, Oeste y Venezuela):

Non vaccinated animals: [Serum neutralization (SN) test] [hemagglutination-inhibition].

Animales no vacunados: [Prueba de seroneutralización] [Prueba de inhibición de la hemoaglutinación].

Vaccinated horses: Certification that the vaccine was given between 15 and 60 days prior to embarkation, and that it contains the endemic strains for Eastern and Western encephalomyelitis.

(Date of vaccination and vaccine description). _____

Animales vacunados: Certificación de la inmunización realizada entre los 15 y 60 días previos al embarque, con vacuna en base a todos los virus presentes en el país de origen.



National Center for
Import and Export

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

(Fecha de vacunación y descripción de la vacuna).

(Delete as appropriate / *Escoja una respuesta y borre lo que no es necesario*)

- Vesicular stomatitis: [ELISA] [SN test].
Estomatitis vesicular: [Prueba de ELISA], [Prueba de seroneutralización]

- West Nile Fever / *Fiebre del West Nile:*
Certification whether the animals have been or not vaccinated. In case they were, indicate name of vaccine, manufacturer, series number, and vaccination date.

Certificar si los animales han sido o no vacunados. Si estos han sido vacunados, se deberá especificar la vacunación realizada, indicándose nombre de la vacuna aplicada, laboratorio productor, número de serie y fecha de vacunación.

- Equine Influenza / *Influenza Equina:*
Vaccination with bivalent inactivated vaccine applied between 6 months and 30 days prior to export. Indicate name of vaccine, manufacturer, series number, and vaccination date.

Vacunación con vacuna inactivadas bivalente, aplicado entre 6 meses y 30 días previos al embarque.

(Delete as appropriate / *Escoja una respuesta y borre lo que no es necesario*)

- Equine rhinopneumonitis / *Rinoneumonitis viral equina:*
[Non vaccinated animals: SN test at 1:10 dilution.
Animales no vacunados: Prueba de neutralización del virus en dilución 1:10].

Vaccinated animals: Certification that the animals were vaccinated between 12 months and 30 days prior to embarkation.

Animales vacunados: Certificación de la inmunización realizada como máximo 12 meses y mínimo 30 días previos al embarque].

(Delete as appropriate / *Escoja una respuesta y borre lo que no es necesario*)

- Leptospirosis / *Leptospirosis:*
[Microtiter agglutination test yielding a reaction of less than 50 % at a 1/100 dilution for serotypes canicola, pomona, icterohemorrhagiae, grippotyphosa, and hardjo.
Prueba de seromicroaglutinación para los serovares endémicos en el país de procedencia, presentando aglutinación inferior al 50% en dilución 1:100]

Or / o bien

[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).

*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).*



National Center for
Import and Export

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

(Delete as appropriate / *Escoja una respuesta y borre lo que no es necesario*)

- Contagious equine metritis / *Metritis Contagiosa Equina*:

Sexually intact breeding animals: Two (2) tests by culture and identification of the causal agent. Samples must be taken at least of 7 days apart. The samples will be obtained in the following manner:

Equinos no castrados en edad de reproducción: Aislamiento del agente causal a través de dos (2) pruebas seriadas con intervalo de 7 días entre las tomas de muestras, las que serán obtenidas de:

[a] Sexually intact breeding males: Sample taken from the penis (prepuce and navicular fossa), urethra (fossa urethral) or pre-ejaculation fluid. Date of tests:

Machos: Muestra a partir del pene (prepuccio y fosa navicular), uretra (fosa uretral) o líquido pre eyaculatorio]. Fecha de las pruebas.

[b] Pregnant mares: Sample from the clitoral sinus and clitoral fossa; samples taken after the perineum has been washed. Date of tests:

Hembras gestantes: Muestra de senos clitorídeos y fosa clitorídea, previo lavado del perineo]. Fecha de la prueba.

[c] Non pregnant mares: Sample from clitoral sinus and clitoral fossa; samples taken after the perineum has been washed. In addition, one slide for microscopic observation will be obtained from the wall of the uterus or cervical canal, samples taken after the perineum region has been thoroughly washed. Date of tests:

Hembras no gestantes: Muestra de senos clitorídeos y fosa clitorídea, previo lavado del perineo; además se efectuará a lo menos un frotis con el material obtenido de la pared del útero o del canal cervical, previo lavado minucioso de la región perineal]. Fecha de las pruebas.

(Delete as appropriate / *Escoja una respuesta y borre lo que no es necesario*)

- *Salmonella abortus equi* / *Salmonella abortus equi*:

[Serum agglutination test at a 1:320 dilution/ *Prueba de seroaglutinación con títulos inferiores a 1:320*]

Or / o bien

[Culture test/ *Diagnóstico bacteriológico por aislamiento*].

- *Piroplasmosis* / *Piroplasmosis*:

[cELISA / *Prueba de cELISA*]

Or / o bien

[Complement Fixation / *Fijación de Complemento*]

Or / o bien



National Center for
Import and Export

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

[Indirect Fluorescent test / Inmunofluorescencia indirecta

- Parasites / *Parásitos*
Treatment for external and internal parasites with products approved by the USDA. /
Tratamiento para endo y ectoparásitos con productos aprobados por la Autoridad sanitaria del país de origen.

Table for each animal/ *Tabla general por cada animal*

Animal identification / *Identificación del animal*

DISEASE / <i>ENFERMEDAD</i>	TEST, TREATMENT or VACCINE / <i>Prueba, Tratamiento o Vacuna</i> *	DATE / <i>FECHA</i>	RESULT / <i>RESULTADO</i>
Equine Infectious Anemia / <i>Anemia Infecciosa Equina</i>			
Equine Viral arteritis / <i>Arteritis Viral Equina</i> *			
Equine encephalomyelitis (Eastern, Western, and Venezuelan) / <i>Encefalomiелitis Equina (Este, Oeste y Venezuela)</i> *			
Vesicular Stomatitis / <i>Estomatitis Vesicular</i>			
Contagious equine metritis / <i>Metritis Contagiosa Equina</i>			
Equine Influenza / <i>Influenza Equina</i> *			
Equine rhinopneumonitis / <i>Rinoneumonitis equina</i> *			
<i>Salmonella abortus equi</i>			
Leptospirosis			
West Nile *			
Parasites / <i>Parasitismo</i>			

* For each vaccinated animal indicate the corresponding background information / *En caso de corresponder a animales vacunados, se deberá indicar los antecedentes de la vacunación correspondiente:*
(Vaccination date, manufacturer, series number, official control number, and expiration date/ *Fecha de vacunación, productor de la vacuna, número de serie, número de control y fecha de expiración.*)

f) Diagnostic tests have been carried out in a laboratory official or approved by USDA. The USDA certifying agency reviewed the diagnostic test results prior to endorsement. / *Las pruebas diagnósticas han sido realizadas en un laboratorio oficial respaldado por la autoridad sanitaria de*



National Center for
Import and Export

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

Estados Unidos. El veterinario federal que endosa revisará los resultados de las pruebas diagnósticas antes del endoso.

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 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, without contact with other animals not part of the shipment. / *El transporte desde el lugar de cuarentena de pre-embarque hasta el lugar de embarque, no se ha realizado 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 ¹
Federal Veterinarian
*Fecha de endoso y Firma del Médico
Veterinario Federal que endosa*

(Official seal/Sello Oficial)