

CERTIFICAT SANITAIRE /
 SANITARY CERTIFICATE N°

Nom et adresse de l'expéditeur: / <i>Name and address of the sender:</i>		Autorité compétente: / <i>Competent authority:</i> USDA-Animal and Plant Health Inspection Service (APHIS)	
Nom et adresse du destinataire: / <i>Name and address of recipient:</i>		Certificat Sanitaire pour l'exportation d'Embryon Bovin des Etats Unis d'Amérique vers l'Algérie / <i>Sanitary Certificate for the Export of Bovine Embryos from the United States of America to Algeria</i>	
Identification du moyen de transport: / <i>Identification of means of transportation:</i>	Lieu d'expédition: / <i>Location of shipment:</i>		
Pays et lieu de destination: / <i>Country and place of destination:</i>		N° d'agrément, nom(s) et adresse(s) des centres d'insémination artificielle: / <i>Accreditation n°, name(s) and address(es) of artificial insemination centers:</i>	
Femelle donneuse: / <i>Female donor:</i>			
Race / <i>Breed</i>	N° Identification / <i>Identification N°</i>	N° du cheptel / <i>Registration N°</i>	
Taureau: / <i>Bull:</i>			
Race / <i>Breed</i>	Identification N° / <i>Identification N°</i>	N° du cheptel / <i>Registration N°</i>	
Date de collecte du sperme: / <i>Semen collection date(s):</i>			
Embryon: / <i>Embryos:</i>			
Nombre d'embryon /	Date de collecte /	N° identification des paillettes /	Nombre de paillettes /
<i>Number of embryos</i>	<i>Date of collection</i>	<i>N° identification des canne</i> <i>Straw Identification N° /</i> <i>Cane Identification N°</i>	<i>Number of Straws</i>

I. LE PAYS / THE COUNTRY OF ORIGIN

1. est reconnue par l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) comme un pays présentant un statut de risque négligeable d'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB). / *is recognized by the World Organization for Animal Health (OIE) as a country having a negligible risk status for bovine spongiform encephalopathy (BSE).*
2. est indemne de fièvre aphteuse (sans vaccination), Peste des petits ruminants, Dermatose nodulaire contagieuse, Stomatite vésiculeuse, Peste bovine, Péripleurite contagieuse bovine, Fièvre de la vallée de Rift, Fièvre catarrhale ovine, Rhinotrachéite infectieuse bovine. / *is free from foot-and-mouth disease (without vaccination), peste des petits ruminants, contagious nodular dermatosis, rinderpest, contagious bovine pleuropneumonia, and Rift Valley fever.*

II. LES FEMELLES DONNEUSES / FEMALE DONORS

1. sont nés et/ou élevés au moins six (06) mois aux États-Unis d'Amérique. / *were born and/or raised at least for six (6) months in the United States of America.*
 2. proviennent d'exploitations situées dans des États officiellement indemnes de tuberculose et de brucellose. / *originate from farms located in states officially free of tuberculosis and brucellosis.*
 3. proviennent de locaux exempts de cas cliniques de stomatite vésiculeuse, de fièvre catarrhale ovine, de rhinotrachéite infectieuse bovine et de leucose bovine enzootique au cours des 12 mois précédant la collecte d'embryons. / *originate from premises free of clinical cases of vesicular stomatitis, bluetongue, infectious bovine rhinotracheitis and enzootic bovine leukosis for the 12 months prior to embryo collection.*
 4. ne présentaient aucun signe clinique de Fièvre catarrhale ovine le jour de collecte des embryons obtenus *in vitro*; **ET** / *showed no clinical sign of bluetongue virus on the day of collection of embryos obtained in vitro; AND*
 - a. ont été entretenus dans une zone indemne du virus de la fièvre catarrhale du mouton, telle que définie par le Code sanitaire de l'OIE pour les animaux terrestres, au moins durant les 60 jours ayant précédé le début des opérations de collecte d'embryons, ainsi que pendant le déroulement de celles-ci. / *have been kept in a bluetongue-free zone for at least 60 days before the beginning of embryo collection operations and during the course of those operations.**
- Ou / Or**
- b. ont fait l'objet d'une recherche des anticorps dirigés contre le groupe de virus de la fièvre catarrhale du mouton au moyen d'une épreuve sérologique réalisée entre 28 et 60 jours après la collecte des embryons dont le résultat s'est révélé négatif. / *were tested for the bluetongue virus group with serological test results between 28 and 60 days after the collection of embryos, which were negative.**

Ou / Or

CERTIFICAT SANITAIRE /
SANITARY CERTIFICATE N°

- c. ont fait l'objet d'une épreuve d'identification de l'agent pratiquée à partir d'un prélèvement de sang réalisé le jour de collecte des embryons, dont le résultat s'est révélé négatif. / *underwent an agent identification test on a blood sample taken on the day of the embryo collection, which was negative.**
- 5. ont été soumises à un examen clinique et certifiées indemnes des maladies contagieuses et /ou infectieuses transmissibles aux bovins. / *have undergone a clinical examination and were certified free from contagious and/or infectious diseases transmissible to cattle via embryos.*
- 6. les embryons ont été collectés, manipulés et stockés conformément au code terrestre de l'OIE. / *The embryos were collected, handled and stored in accordance to the recommendations the OIE Terrestrial Animal Health (OIE) code.*

III. LES EQUIPES DE TRANSPLANTATIONS EMBRYONNAIRES / EMBRYO TRANSFER TEAMS

- 1. L'équipe doit être en possession d'un agrément délivré par le ministère de l'Agriculture des États-Unis. / *The team must hold an approval issued by the U.S. Department of Agriculture.*
- 2. L'équipe doit comprendre un vétérinaire qui en assure la supervision. / *The team must include a veterinarian who is responsible for the supervision.*
 - o Le vétérinaire de l'équipe est responsable de toutes les activités de l'équipe, y compris celles concernant la vérification de l'état sanitaire des animaux donneurs, le respect des conditions sanitaires lors des opérations de maniement des femelles donneuses et des soins chirurgicaux, et des procédures de désinfection et d'hygiène. / *The veterinarian team is responsible for all team activities, including those related to the verification of the donor animals' health status, compliance with sanitary conditions during female donors handling operations, as well as surgical care, disinfection and hygiene procedures.*

Je soussigné, vétérinaire accrédité par l'USDA, certifie que les produits décrits remplissent les conditions sanitaires susmentionnées. / *I, the undersigned USDA accredited veterinarian, certify that the products described fulfill the above sanitary conditions.*

.....
Signature du vétérinaire accrédité par l'USDA / *Signature of the USDA accredited veterinarian*

Lieu (location).....

Date.....

Le numéro du certificat, le cachet officiel de l'APHIS et la signature du vétérinaire accrédité par l'USDA doivent être apposés sur chaque page de ce certificat. / *The certificate number, APHIS official stamp, and signature of the USDA accredited veterinarian must be applied on each page of this certificate.*

(*) Rayez au besoin / *line out as appropriate*

.....
Nom en caractères d'imprimerie de l'agent des Services vétérinaires de l'USDA: / *Printed name of USDA Veterinarian*

APHIS Veterinary Medical Officer
.....
Titre et adresse de l'agent des Services vétérinaires de l'USDA: *Title and Address of USDA Veterinarian*

.....
Signature de l'agent des Services vétérinaires de l'USDA: / *Signature of USDA Veterinarian*

.....
Date / *Date*