



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

National Center for  
 Import and Export

**INTERNATIONAL HEALTH CERTIFICATE TO EXPORT WILD RUMINANTS,  
 EXCEPT BOVIDAE, FROM THE UNITED STATES TO MEXICO**  
**CERTIFICADO INTERNACIONAL PARA EXPORTAR RUMIANTES SILVESTRES,  
 EXCEPTO BOVINOS, DE LOS ESTADOS UNIDOS A MEXICO**

Combination # 106-31-2403-USA-USA.  
 Combinación # 106-31-2403-USA-USA

**1. Name and Address of Exporter:**

*Nombre y Dirección del Exportador:*

**2. Name and Address of Importer:**

*Nombre y Dirección del Importador:*

**3. Identification of the animals to be exported / Identificación de los animales a ser exportados** Species or common name of the animals /*Especie o nombre común de los animales.*

\_\_\_\_\_

<b>Tattoo and/or Eartag and / or microchip and/or notch</b> <i>// Tatuaje y/o arete y/o microchip y/o muescas</i>	<b>Sex / Sexo</b>	<b>Age / Edad</b>



National Center for  
Import and Export

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

**CERTIFICATION STATEMENTS / CERTIFICACIONES**

1. The animals originated in the United States and have remained in this country for at least 90 days and during this time the animals have not presented signs of infectious or contagious diseases affecting the species.

*Los animales son originarios de los Estados Unidos y han permanecido en este país por lo menos durante 90 días y durante ese tiempo los animales no han presentado signos de enfermedades infectocontagiosas propias de la especie.*

2. The animals were free of clinical signs of infectious or contagious diseases affecting the species at inspection prior to export. *Durante la inspección previa a su exportación, los animales se encontraron sin manifestaciones clínicas de enfermedades infectocontagiosas propias de la especie.*

(Select as appropriate / *Escoja una respuesta*)

3. The animals proceed from \_\_\_\_\_ country \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ establishment free of tuberculosis (*Mycobacterium bovis*).

*Los animales provienen de \_\_\_\_\_ país \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ establecimiento libres de tuberculosis*

(*Mycobacterium bovis*). Or/o bien

The animals were individually tested with negative results by federal or accredited veterinarians for the diagnosis of tuberculosis; the test was done within the 60 days prior to export. Animals younger than one month of age were not tested.

*Los animales fueron probados por MVZ Oficiales (USDA-APHIS) o veterinarios acreditados para el diagnóstico de tuberculosis, muestreo realizado durante los 60 días previos a la exportación, obteniendo resultados individuales negativos. Los animales menores de un mes, no fueron probados.*

(Select as appropriate / *Escoja una respuesta*)

4. The \_\_\_\_\_ country \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ establishment of origin is free of bruce losis (*Brucella sp.*).  
*El País \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ establecimiento de origen es libre de brucelosis (Bruce la sp.).*

1

Or / O bien,

The animals were tested with negative result for brucellosis using the \_\_\_\_\_ card test (8 %) Rivanol test \_\_\_\_\_ complement fixation test with negative results within 30 days prior to export.

*Los animales fueron probados mediante la prueba de \_\_\_\_\_ tarjeta al 8 por ciento Rivanol fijación de complement realizada dentro de los 30 días previos al embarque obteniendo resultados negativos.*



National Center for  
Import and Export

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

5. The animals were subjected to the following procedures:

*Los animales fueron sometidos a los siguientes procedimientos:*

A. Animals were treated for internal parasites with an effective product approved by the animal health authority for use in animals. Name the active compound, concentration and dose.

---

*Que fueron tratados para parásitos internos con un producto farmacéutico con efecto antihelmíntico aprobado por la autoridad sanitaria para uso en animales. Especificar el principio activo, concentración y dosis aplicada.*

B. The animals are free of *Rhipicephalus (Boophilus) spp* ticks and *Haemaphysalis longicornis*, (the longhorned tick), and do not come from areas under quarantine due to *Rhipicephalus (Boophilus)* and *Haemaphysalis longicornis*, (the longhorned tick) spp ticks, and the animals have been treated no more than 14 days prior to shipment against external parasites with a product effective against ticks. Based on product label information, the treatment was administered at the recommended dose by the manufacturer and ensure drug has had time to take effect before shipment. Lactones (e.g. avermectins and milbemycins) cannot be used as a treatment/*Los animales son libres de garrapatas del género Rhipicephalus (Boophilus) spp y Haemaphysalis longicornis, (garrapata de cuernos largos) y no proceden de áreas cuarentenadas por presencia de garrapatas del género Rhipicephalus (Boophilus) y Haemaphysalis longicornis, (garrapata de cuernos largos) spp y los animales han recibido tratamiento no más de 14 días previos al embarque contra parásitos externos con un producto efectivo contra garrapatas. Basado en la etiqueta del producto, el tratamiento fue administrado a la dosis recomendada por el fabricante y asegurando que el producto ha tenido tiempo para tener efecto antes de la exportación. Lactonas (e.j. avermectinas y milbemycinas) no pueden ser usadas como tratamiento.*

Indicate treatment/ *Indicar tratamiento:* -

Treatment active ingredient/ *Ingrediente activo:* \_\_\_\_\_

- Date of application/*Fecha de aplicación:* \_\_\_\_\_

- Timeframe for effective action of drug (time required for to kill of parasites as indicated on the product label) *Tiempo de acción efectiva del producto (tiempo para matar los parásitos indicado en la etiqueta del producto:* \_\_\_\_\_ days/días.

- Withdrawal period/*Tiempo de retiro:* \_\_\_\_\_ days/días (Time between the application and the time the animal can be slaughtered/ *Tiempo entre la aplicación y el momento en que el animal puede ser sacrificado).*

6. The animals do not proceed from, nor have they been in contact with herds having animal health restrictions due to transmissible spongiform encephalopathies.

*Que los animales no provienen de hatos ni han estado en contacto con hatos con restricciones zoonosológicas a causa de encefalopatías espongiformes transmisibles.*

7. The animals to be exported, as well as the animals in the herd of origin have not presented nervous signs compatible with transmissible spongiform encephalopathies. *Que los animales a exportar así como los animales de las instalaciones de origen no han presentado signos nerviosos compatibles con encefalopatías espongiformes transmisibles.*



National Center for  
Import and Export

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

8. In the United States there are animal health regulations in place that prohibit the feeding of ruminants with meat and bone meal or greaves of ruminant origin.  
*Que en Estados Unidos existe reglamentación zoonosanitaria vigente que prohíbe alimentar a los rumiantes con harinas de carne y hueso o con chicharrones de origen rumiante.*
9. In the case of cervidae, the animals originate from herds registered and in good standing with an official monitoring program for chronic wasting disease (CWD) and have remained in this herd for at least the last 5 years. *Cuando se trate de cérvidos, los animales son originarios de hatos que se encuentran registrados y en buen estado con un Programa oficial de monitoreo para la enfermedad crónica de desgaste de los venados (CWD) y han permanecido en el mismo durante por lo menos los últimos 5 años.*
- A. There have been no cases of CWD or CWD Suspect animals in the herd of origin in the 5 years prior to export. *No se han presentado casos ni sospechas de CWD en el hato de origen durante los 5 años anteriores a la fecha de exportación.*

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

\_\_\_\_\_  
Name of Endorsing Federal  
Veterinarian  
*Nombre del Médico Veterinario  
Federal que endosa.*

\_\_\_\_\_  
Signature of Accredited Veterinarian (Date)  
*Firma del Médico Veterinario Acreditado  
(Fecha)*

\_\_\_\_\_  
Date Endorsed and Signature of  
Endorsing Federal Veterinarian  
*Fecha de endoso y firma del Médico  
Veterinario que endosa.*  
(Valid only if the USDA Veterinary  
Seal appears over the signature of the  
Endorsing Federal Veterinarian.) *(Válido  
Solamente si el sello veterinario del  
USDA está sobre la firma del Médico  
Veterinario Federal).*

**\*\*\*THIS PAGE APPLIES ONLY TO SHIPMENTS OF CERVIDAE ORIGINATING IN THE STATE OF TEXAS. IF THE CERTIFICATE CONTAINS NO CERVIDS ORIGINATING FROM THE STATE OF TEXAS, CHECK THIS OPTION:**

For cervids originating from the State of Texas covered by the preceding health certificate, select below in which official monitoring program for chronic wasting disease the animals are registered, and have remained for at least the last 5 years:

Texas Animal Health Commission (TAHC) Approved Herd Certification Program (HCP)

OR

Texas Parks and Wildlife Department (TPWD) Chronic Wasting Disease Program/Regulations

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

INFORMATION PROVIDED ON THIS PAGE IS FOR INTERNAL APHIS VETERINARY SERVICES USE ONLY. THIS PAGE IS NOT A PART OF THE HEALTH CERTIFICATE.

NOTE TO APHIS ENDORSING OFFICES: DO NOT RETURN THIS PAGE AS A PART OF THE FINAL CERTIFICATE

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*