

VACCINAZIONI del CANE e del GATTO

CANE

PROPOSTA di PROTOCOLLO VACCINALE

ETA' (settimane)			
6	CPV ³	CDV ³	
9	CPV ³	CDV ³	L
12	CPV ²	CDV ²	L
15	CPV*		
18	CPV*		L ¹

¹ poi richiamo semestrale nei soggetti a rischio (caccia...)

² poi richiamo annuale

³ meglio se con vaccini "ad alto titolo"

* Nelle razze a rischio (pastore ted, Doberman, Rottweiler)

GATTO

PROPOSTA di PROTOCOLLO VACCINALE

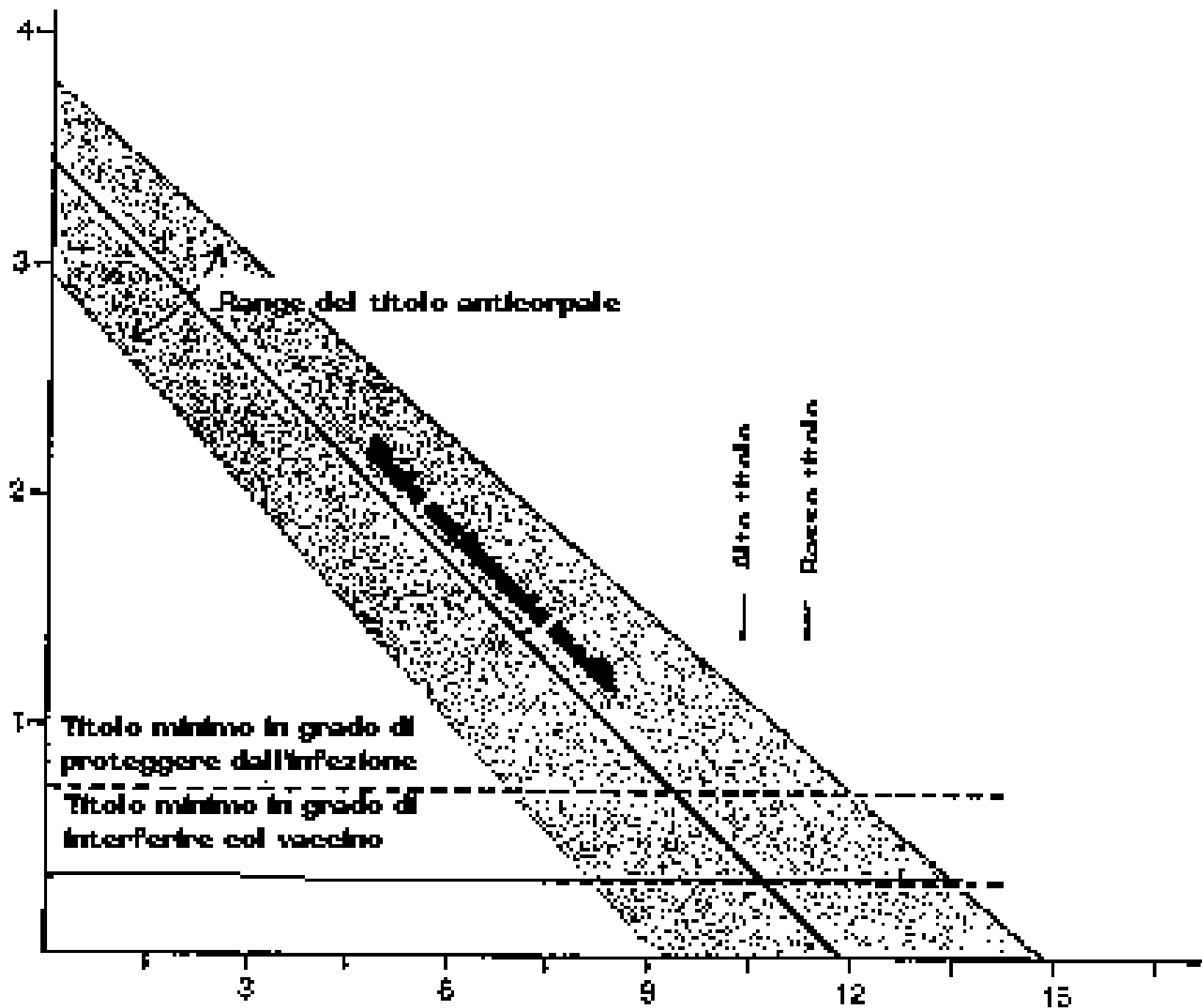
ETA' (settimane)	
9	FPV, FCV, FHV
12	FPV ¹ , FCV ¹ , FHV ¹

¹ poi richiamo dopo 12 mesi e successivi richiami triennali

FPV: Feline ParvoVirus

FCV: Feline CaliciVirus

FHV: Feline HerpesVirus



REGOLAMENTO EC 26. 5. 2003 N° 998

Relativo ai requisiti sanitari necessari per il movimento non commerciale di “pets”

Allegato 1:

Specie animali:

A: Cani, Gatti

B: Furetti

C: Invertebrati (esclusi crostacei e api), pesci ornamentali, anfibi, rettili, uccelli (specie non da reddito)

Cani, gatti e furetti che viaggiano nella UE

<http://www.ministerosalute.it/caniGatti/paginaInternaMenuCani.jsp?id=218&menu=viaggiare>

- Identificazione (tatuaggio o microchip ISO 11784/11785)**
- Passaporto: certificato di vaccinazione antirabbica (con vaccino spento, registrato), rilasciato da veterinario autorizzato >1 mese < 1 anno se 1^a vaccinazione; < 1 anno se vaccinazione di richiamo**
- Animali < 3 mesi non vaccinati devono essere accompagnati da certificazione attestante che non si sono spostati dal luogo di nascita e non hanno avuto contatti con selvatici; oppure viaggiano insieme alla madre da cui sono ancora dipendenti**

REGOLAMENTO EC 26. 5. 2003 N° 998

Cani, gatti, furetti se in ingresso in Gran Bretagna, Irlanda, Svezia, Malta:

- identificazione tramite transponder**
- passaporto: certificato di vaccinazione antirabbica, accompagnato dal titolo anticorpale, rilasciato da un laboratorio autorizzato: IZS PD, TE, Roma (il titolo deve essere ≥ 0.5 UI/ml) TITOLAZIONE NON PIU' RICHIESTA A PARTIRE DAL 1.1.2012**
- animali < 3 mesi non possono entrare (salvo deroghe) fino a che non abbiano subito una vaccinazione e non siano stati sottoposti a test accertante l'esistenza di un titolo anticorpale proteggente**

REGOLAMENTO EC 26. 5. 2003 N° 998

Cani, se in ingresso in Finlandia

- trattamento anti echinococco effettuato non oltre 30 gg prima dell'ingresso

Movimenti da Paesi terzi

Cani, gatti, furetti:

certificato di vaccinazione antirabbica, accompagnato dal titolo anticorpale, rilasciato da un laboratorio autorizzato (il titolo deve essere ≥ 0.5 UI/ml)

-Paesi terzi devono garantire:

- obbligo di notifica del sospetto di rabbia**
- efficace sistema di sorveglianza da almeno 2 aa**
- capacità di garantire validità dei certificati**
- regolamentazione della vaccinazione**
- attuazione di misure preventive contro la rabbia**



Unione Europea
European Union

Repubblica italiana

**PASSAPORTO PER
ANIMALI DA
COMPAGNIA**
PET PASSPORT

Codice ISO SM + numero

I. PROPRIETARIO *OWNER*

1. Nome/Name _____
Cognome/Surname _____
Indirizzo/Address _____

Codice postale/Postcode _____
Città/City _____
Paese/Country _____
2. Nome/Name _____
Cognome/Surname _____
Indirizzo/Address _____

Codice postale/Postcode _____
Città/City _____
Paese/Country _____
3. Nome/Name _____
Cognome/Surname _____
Indirizzo/Address _____

Codice postale/Postcode _____
Città/City _____
Paese/Country _____

Codice ISO SM + numero

Pagina
1 di 24

II. DESCRIZIONE DELL'ANIMALE *DESCRIPTION OF ANIMAL*

FOTO DELL'ANIMALE
(facoltativa)

1. Nome*/Name _____
2. Specie/Species _____
3. Razza/Breed _____
4. Sesso/Sex _____
5. Data di nascita*/Date of Birth _____
6. Mantello/Coat _____
(colore e tipo/colour & type)

* Secondo quanto dichiarato dal proprietario/
As stated by owner

Codice ISO SM + numero

III. IDENTIFICAZIONE DELL'ANIMALE *IDENTIFICATION OF ANIMAL*

1. Numero di microchip/Microchip Number

2. Data di impianto del microchip/
Data of Microchipping

3. Localizzazione del microchip/
Location of Microchip

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> collo/neck | <input type="checkbox"/> spalla/shoulder |
| <input type="checkbox"/> destro/right | <input type="checkbox"/> sinistro/left |

4. Numero di tatuaggio/Tattoo Number

5. Data del tatuaggio/Date of Tattooing

L'identificazione deve essere verificata prima di
introdurre nuovi dati nel presente passaporto

*The identification must be verified before any new entry is
made on this passport*

Codice ISO SM + numero

IV. VACCINAZIONE ANTIRABBICA/ VACCINATION AGAINST RABIES

Codice ISO SM + numero

Fabbricante e nome del
vaccino/
*Manufacturer & Name of
Vaccine*

Numero di lotto/
Batch Number

Data di vaccinazione¹
valida fino al²/
*Vaccination Date¹
Valid Until²*

Veterinario
autorizzato/
*Authorised
Veterinarian*

1
2

TIMBRO E FIRMA/
STAMP & SIGNATURE

1
2

TIMBRO E FIRMA/
STAMP & SIGNATURE

1
2

TIMBRO E FIRMA/
STAMP & SIGNATURE

V. TEST SIEROLOGICO ANTIRABBICO

RABIES SIEROLOGICAL TEST

Il sottoscritto dichiara di aver esaminato i risultati ufficiali di una prova sierologica effettuata presso un laboratorio riconosciuto dalla UE a partire da un campione prelevato sull'animale in data _____, che attestano un titolo di anticorpi neutralizzanti del virus della rabbia pari o superiore a 0,5 UI/ml.

I have seen an official record of the result of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on _____ and tested in an EU - approved laboratory, which states that the rabies neutralising antibody titre was equal to or greater than 0.5 IU/ml.

Nome, data e firma del veterinario autorizzato:
Name, date and signature of the authorised Veterinarian:

**TIMBRO E FIRMA/
STAMP & SIGNATURE**

Codice ISO SM + numero

VI. TRATTAMENTO CONTRO LE ZECCHE/ TICK TREATMENT

Fabbricante e nome del
prodotto/
*Manufacturer & Name of
Product*

Data¹
ora²/
Date¹
Time²

Veterinario/
Veterinarian

Codice ISO SM + numero

	1	TIMBRO E FIRMA/ STAMP & SIGNATURE
	2	
	1	TIMBRO E FIRMA/ STAMP & SIGNATURE
	2	
	1	TIMBRO E FIRMA/ STAMP & SIGNATURE
	2	

VII. TRATTAMENTO CONTRO L'ECHINOCOCCUS/ ECHINOCOCCUS TREATMENT

Codice ISO SM + numero

Fabbricante e nome del
prodotto/
*Manufacturer & Name of
Product*

Data¹
ora²/
*Date¹
Time²*

Veterinario/i/
Veterinarian

TIMRO E FIRMA/
STAMP & SIGNATURE

TIMRO E FIRMA/
STAMP & SIGNATURE

TIMRO E FIRMA/
STAMP & SIGNATURE

VIII. ALTRE VACCINAZIONI/ OTHER VACCINATIONS

Codice ISO SM + numero

Fabbricante e nome del vaccino/ <i>Manufacturer & Name of Vaccine</i>	Numero di lotto/ <i>Batch Number</i>	Data di vaccinazione¹ valida fino al²/ <i>Vaccination Date¹ Valid Until²</i>	Veterinario autorizzato/ <i>Authorised Veterinarian</i>
	1	TIMBRO E FIRMA/ <i>STAMP & SIGNATURE</i>	
	2		
	1	TIMBRO E FIRMA/ <i>STAMP & SIGNATURE</i>	
	2		
	1	TIMBRO E FIRMA/ <i>STAMP & SIGNATURE</i>	
	2		

IX. ESAME CLINICO/ CLINICAL EXAMINATION

**DICHIARAZIONE/
DECLARATION**

**Data/
Date**

**Veterinario/
Veterinarian**

L'animale è in buona salute e in grado di
sopportare il trasporto fino a destinazione/
*The animal is in good health and able to
withstand carriage to its destination*

**TIMRO E FIRMA/
STAMP & SIGNATURE**

L'animale è in buona salute e in grado di
sopportare il trasporto fino a destinazione/
*The animal is in good health and able to
withstand carriage to its destination*

**TIMRO E FIRMA/
STAMP & SIGNATURE**

L'animale è in buona salute e in grado di
sopportare il trasporto fino a destinazione/
*The animal is in good health and able to
withstand carriage to its destination*

**TIMRO E FIRMA/
STAMP & SIGNATURE**

L'animale è in buona salute e in grado di
sopportare il trasporto fino a destinazione/
*The animal is in good health and able to
withstand carriage to its destination*

**TIMRO E FIRMA/
STAMP & SIGNATURE**

X. LEGALIZZAZIONE/ LEGALISATION

**ORGANISMO DI LEGALIZZAZIONE/
LEGALISING BODY**

**Data/
Date**

**Timbro/sigillo/
Stamp/Seal**

**TIMBRO E FIRMA/
STAMP & SIGNATURE**

**TIMBRO E FIRMA/
STAMP & SIGNATURE**

**TIMBRO E FIRMA/
STAMP & SIGNATURE**

**TIMBRO E FIRMA/
STAMP & SIGNATURE**

Codice ISO SM + numero