



TRÂNSITO DE ANIMAIS P/ EXPLORAÇÃO EM VIDA
CERTIFICADO DE DESINSECTIZAÇÃO
Língua Azul – Edital nº _____

1.
Identificação da exploração
Nome: _____
Morada: _____
Marca de Exploração: _____
Número de contribuinte: _____ Telefone: _____
Animais a transportar:
 Bovinos Ovinos Caprinos Equinos Total: _____

Desinsectização dos animais:
Nome comercial do Produto: _____
Data de aplicação: ___/___/___ (validade de 7 dias)
Entidade que aplicou: _____
Intervalo de Segurança: _____

Desinsectização do veículo de transporte:
Matricula: _____
Nome comercial do Produto: _____
Data de aplicação: ___/___/___
Entidade que aplicou: _____

2.
Eu, _____ declaro, por minha honra,
serem verdadeiras as declarações acima prestadas e que não administrei nem mandei administrar qual-
quer insecticida em que o intervalo de segurança não tenha sido respeitado, tendo sido previamente
esclarecido pelo Médico Veterinário do significado do termo "intervalo de segurança".

Assinatura

3.
Eu, _____, Médico Veterinário, com a carteira profissional
n.º _____ atesto que os animais acima referenciados estão aptos a serem movimentados e cumprem o disposto
no presente Edital. Os animais são acompanhados pelos seguintes documentos de transporte:

Mod.253/DGV n.º _____
Mod.250/DGV n.º _____
Mod.244/DGV n.º _____
nos horários previstos no Edital e tal como descrito na guia sanitária de circulação.

_____ de _____ de _____

O médico Veterinário _____ (carimbo)
Carteira Profissional n.º _____

NOTA: O documento deverá ser preenchido a tinta de cor azul