

Constancia de Inspección y Tratamiento para Gusano Barrenador del Ganado para la Exportación de bovinos a los Estados Unidos

Por medio de la presente certifico que yo, MVZ. _____, Médico Veterinario Responsable Autorizado por SENASICA (MVRA), inspeccioné y apliqué tratamiento de la siguiente manera a los animales destinados a ser exportados a los Estados Unidos enlistados a continuación.

Número de constancia (CLAVE MVRA-No. CONSECUTIVO (0000)-AAAA):

1. Fecha de Inspección (DD/MM/AAAA):	2. Exportador (Nombre, Dirección, Número de UPP/PSG):
3. Estado de Origen:	4. Número Total de Animales:
5. Instalación donde se realizó la Inspección:	6. Número(s) de Certificado de Hato de Origen:
Nombre: Dirección: Número de UPP/PSG:	
7. Números Oficiales de Identificación de los Animales: (agregue filas/páginas o adjunte un archivo):	

1. Los animales enlistados anteriormente fueron inspeccionados minuciosamente por mí en la fecha indicada en la casilla # 1, y:
 - a. Se encontraron libres de gusano barrenador y de heridas visibles a la exploración.
 - b. Los animales fueron tratados con un producto sistémico autorizado por APHIS¹ para el tratamiento y prevención del GBG con el fin de exportación (ingrediente activo del producto concentración y vía de administración (especificar): _____ de acuerdo con la dosis recomendada en la etiqueta del producto el _____ (DD/MM/AAAA)*, de 3 a 5 días previos a la fecha de exportación a los Estados Unidos.
 - c. Cualquier animal detectado con heridas visibles fue retirado del lote de exportación al momento de la inspección. Todas las heridas fueron tratadas inmediatamente con una solución de polvo de cumafos a una concentración del 3 por ciento (%) de ingrediente activo o con otro producto tópico aprobado por APHIS para este fin¹ (especifique el/los ingredientes activos(s) del producto y su concentración): _____ antes de retirarlo del lote de ganado destinado a la exportación.
2. Cuando se detectaron lesiones compatibles con infestación por gusano barrenador, se enviaron muestras al laboratorio y se confirmó que no había presencia de gusano barrenador antes de emitir este documento. Cualquier detección positiva se informó de inmediato al SENASICA.

Nombre del MVZ Autorizado (MVRA)	Firma y Sello del MVRA, y Fecha de Emisión

Este documento es válido por un **máximo** de 5 días a partir de la fecha de tratamiento con ivermectina (o un producto equivalente) indicada anteriormente.

Fecha de Vencimiento (DD/MM/AAAA): _____

*La fecha de inspección y la fecha del tratamiento deben ser la misma.

¹ <https://www.aphis.usda.gov/live-animal-import/aphis-approved-products-import-livestock-new-world-screw-worm-affected-countries>

New World Screwworm Inspection and Treatment Certificate for Cattle Exported to the United States

I hereby certify that I, Dr. _____, an approved veterinarian authorized by SENASICA (MVRA), inspected and treated the animals intended for export to the United States listed below as follows.

Certificate Number (CLAVE MVRA-Consecutive number (0000)-YYYY):

1. Date of Inspection (DD/MM/YYYY):	2. Exporter (Name, Address, UPP/PSG number):
3. State of Origin:	4. Total Number of Animals:
5. Premises where Inspection occurred:	6. Herd of Origin Certificate Number(s):
Name: Address: UPP/PSG number:	
7. Official Animal Identification Numbers: (add additional rows/pages or add attachment):	

1. The animals listed above were thoroughly inspected by me on the date listed in box #1, and:
 - a. Were found to be free of screwworm and any visible wounds upon examination.
 - b. The animals were treated with a systemic product approved by APHIS¹ for the treatment and prevention of NWS for the purposes of export (active ingredient, concentration and route of administration: _____) according to the recommended dose on the product label on _____ (DD/MM/YYYY)*, 3-5 days prior to the date of export to the United States.
 - c. Any animal found to have visible wounds was removed from the export lot at the time of inspection. All wounds were immediately treated with a solution of coumaphos dust at a concentration of 3 percent (%) active ingredient, or with another topical product approved by APHIS¹ for this purpose (specify active ingredient(s) and concentration: _____) prior to removal from the lot of cattle intended for export.

2. When lesions consistent with screwworm infestation were detected, samples were sent to the laboratory and confirmed negative for the presence of NWS before this document was issued. Any positive detections were immediately reported to SENASICA.

Name of the Authorized Veterinarian (MVRA)	Signature and Seal of MVRA and Date of Issuance

This document is valid for a **maximum** of 5-days after the date of ivermectin (or equivalent product) treatment listed above.

Expiration Date (DD/MM/YYYY): _____

*The date of inspection and date of treatment with should be the same.

¹ <https://www.aphis.usda.gov/live-animal-import/aphis-approved-products-import-livestock-new-world-screwworm-affected-countries>