

Name of Veterinary clinic, office or hospital / Nombre de la clínica, consultorio u hospital veterinario:

Full address / dirección completa:

Telephone number / Número telefónico:

Email / Correo electrónico:

NWS Inspection Certificate for Pet Dogs Moving (Exporting) from the United States to Mexico / Certificado de Inspección GBG para el Traslado (Exportación) de Perros Mascota de los Estados Unidos a México

Place of issue <i>Lugar de emission</i>	City, State <i>Ciudad, Estado</i>					
Date of issue and NWS inspection <i>Fecha de emission y de inspección GBG</i>	DD/MM/YYYY DD/MM/AAAA					
Owner details <i>Datos del propietario</i>	Name <i>Nombre</i>					
	Full Address <i>domicilio completo</i>					
	Telephone Number <i>número telefónico</i>					
	Email Address (optional) <i>correo electrónico (opcional)</i>					
Pet data <i>Datos de la mascota</i>	Species <i>Especie</i>	Breed <i>Raza</i>	Identification <i>Identificación</i>	Age (months) <i>Edad (meses)</i>	Sex <i>Sexo</i>	Microchip Number (if applicable) <i>Número de microchip (si corresponde)</i>
	Canine					
	Canine					
	Canine					
	Canine					
	Canine					
Certification statements (line out statement that does not apply) / <i>Declaraciones de certificación (Tache la</i>	The animals were thoroughly inspected (skin including interdigital areas and folds, ear canal, mucous membranes: oral, nasal, conjunctival, vulvar or preputial) for and determined to be free of NWS. / Se inspeccionó minuciosamente a los animales (piel, incluidas las zonas interdigitales y los pliegues, conducto auditivo y mucosas: oral, nasal, conjuntival, vulvar o prepucial) y se determinó que estaban libres de NWS. OR / O					

<i>afirmación que no corresponda)</i>	The animals were thoroughly inspected (skin including interdigital areas and folds, ear canal, mucous membranes: oral, nasal, conjunctival, vulvar and/or preputial) and diagnosed as being infested with screwworm, held in isolation, and treated until free of NWS and any wounds were fully healed. / <i>Los animales fueron inspeccionados minuciosamente (piel que incluye zonas interdigitales y pliegues, canal auditivo, mucosas: oral, nasal, conjuntival, vulvar o prepucial), y se diagnosticó que estaban infestados con gusano barrenador, se mantuvieron en aislamiento y se administró tratamiento hasta que estuvo libre de GBG y que todas las heridas hubieran cicatrizado completamente.</i> Date of treatment / Fecha de tratamiento: Brand name of product / Nombre comercial del producto: Active ingredient(s) / Ingrediente(s) activo(s): Lot # / Lote #:
Full name of USDA-Accredited Veterinarian / Nombre completo del veterinario acreditado por el USDA: _____ USDA Accreditation number / Número de acreditación del USDA: _____ Handwritten signature (not digital signature) in a different color ink than the document printout / Firma manuscrita (no firma digital) con tinta de un color diferente al de la impresión del documento: _____	