

NOTA INFORMATIVA:

ENVÍO DE MUESTRAS DE SUERO AL LABORATORIO CENTRAL DE SANIDAD ANIMAL DE SANTA FE PARA LA CUANTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS ANTIRRÁBICOS POST-VACUNALES.

1.-Introducción.

El Reglamento (UE) 576/2013, relativo a los desplazamientos de animales de compañía sin ánimo comercial, establece en su Artículo 10, las disposiciones relativas a los desplazamientos procedentes de terceros países. Según este, y en lo relativo al envío de muestras, se deberá tener en cuenta que el animal certifique una vacunación que tenga validez de acuerdo a los requisitos que se establece en el anexo III y IV de este Reglamento.

La muestra deberá ser realizada por un veterinario autorizado (veterinario clínico) al menos 30 días después de la vacunación (período de seroconversión) y tres meses antes del desplazamiento. No obstante, este plazo de tres meses no se aplicará en los casos de reintroducción de un animal de compañía cuyo pasaporte certifique que se realizó la valoración de anticuerpos antirrágicos post-vacunales, con un resultado positivo antes de que dicho animal saliera del territorio de la Comunidad”.

Téngase en cuenta que el animal deberá estar correctamente identificado mediante microchip antes de la última vacunación.

2.- Toma de la muestra de sangre por el Veterinario autorizado o clínico

En el caso de que el propietario del animal vaya a realizar un viaje (*antes/desde*) a los países no listado en el [anexo II](#) del Reglamento (UE) 577/2013, este análisis preceptivo podrá llevarse a cabo en el Laboratorio de Santa Fe en Granada. **.-Para el envío de muestras, el Veterinario Clínico podrá enviarlas directamente al laboratorio.**

Los pasos a seguir y las condiciones para la preparación y el envío de muestras serán las siguientes:


2.1.-La muestra requerida para el análisis es **suero sanguíneo (mínimo 0.5ml)**. Su envío se hará de acuerdo con la normativa vigente, en condiciones de hermeticidad y refrigeración o congelación; **es responsabilidad del Veterinario Clínico** (quien velará por evitar el contacto entre el vial que contiene la muestra y la documentación) y se enviará a través de un servicio urgente de transportes a la siguiente dirección:

Laboratorio Central de Sanidad Animal Santa Fe
Camino del Jau s/n 18320 - Santa Fe (Granada)
Tlfn: 958 440400
Fax: 958 441200 clvgr@mapa.es

2.2.-En el mismo paquete, el Veterinario incluirá el impreso del Anexo 1 **para el envío de muestras** al Laboratorio debidamente cumplimentado y firmado con los datos del animal donante: nombre y domicilio del propietario, identificación (microchip o tatuaje) y edad del animal e historial de vacunación contra la rabia, incluyendo todos los datos de la última vacuna utilizada (marca, lote, fecha de caducidad, etc.) No olvidar la fecha de extracción de la muestra de sangre del animal vacunado.

Se utilizará un impreso para cada muestra.

Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de Málaga
Registro de Entrada
Nº EMA/2022/000840
Fecha: 03/05/2022



ANEXO 1

IMPRESO PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS DE SUERO AL LABORATORIO PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ANTIRRÁBICOS POST-VACUNALES (Reglamento (UE) 576/2013) / FORM ON SAMPLES SENT TO THE LABORATORY UNDER THE PET TRAVEL SCHEME (Regulation (UE) n° 576/2013)

PAÍS DE ORIGEN / origin country
PAÍS DE DESTINO / destination country

I. PROPIETARIO / PERSONA RESPONSABLE QUE ACOMPAÑA AL ANIMAL / OWNER/RESPONSIBLE PERSON ACCOMPANYING THE ANIMAL	
Nombre / First name	Apellidos / Surname
Dirección / Address	
Código postal / Post code	Ciudad, provincia / City, province
País / Country	Teléfono / Telephone

II. DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL / DESCRIPTION AND IDENTIFICATION OF THE ANIMAL	
Especie / Species	Nombre / Name
Fecha de nacimiento / Date of birth	Fecha de implantación del microchip / Date of microchipping
Número del microchip / Microchip number	

III. VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA / VACCINATION AGAINST RABIES	
Fabricante y nombre de la vacuna / Manufacturer and name of vaccine	
Número de lote / Batch number	Válida hasta / Valid until
Fecha de vacunación / Vaccination date	
Fecha de toma de la muestra/ sampling date	

IV. VETERINARIO COLEGIADO / VETERINARY SURGEON	
Nombre y Apellidos / First Name and Surname	Número de colegiado
Dirección / Address	FIRMA Y FECHA / SIGNATURE & DATE
Ciudad, código postal, provincia / City, post code, province	
Teléfono-Fax / Telephone-Fax	
Correo-e. / E-mail	

NOTA: Toda la información recogida será tratada de forma confidencial /
All information provided will be treated confidentially.

Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de Málaga Registro de Entrada N° EMA/2022/000840 Fecha: 03/05/2022	 <p>COLEGIO OFICIAL Veterinarios Málaga</p>
---	--