# CERTIFICADO DE MICROCHIPAGEM

O Centro de Controle de Zoonoses de São Paulo, área técnica da Coordenação de Vigilância em Saúde, da Secretaria da Saúde, da Prefeitura Municipal de São Paulo certifica que o animal _____ (nome do animal), _____ (espécie), _____ (raça), _____ (porte) _____ (sexo), _____ (data de nascimento/idade), _____ (cor e tipo de pelagem) registrado no município de São Paulo/SP/Brasil sob número _____ (RGA) foi identificado na presente data com o dispositivo eletrônico _____ (número do chip com 15 dígitos ou etiqueta) padrão ISO 11784 e ISO 11785, na região interescapular.

Para confirmação deste documento e dados do responsável pelo animal, favor entrar em contato com o Centro de Controle de Zoonoses de São Paulo pelo email *zoonoses@prefeitura.sp.gov.br* e referir o número do registro ou transponder do animal.

São Paulo, _____ de _____ de 20___.

_____

Médico veterinário (carimbo legível e assinatura)

SUS

COVISA
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE