

Panamá, _____ de _____ de _____.

DRA. DAMARIS CONTRERAS
Departamento de Control de Zoonosis

Yo _____ con cedula/pasaporte N° _____,

Domicilio en _____, calle N° _____

Tel.: _____.

Elevo formal solicitud a fin de que se conceda cuarentena domiciliaria al (los) animal (es) que a continuación se detalla (n):

ESPECIE	RAZA	NOMBRE	EDAD	SEXO	ORIGEN

El (los) mismo (s) llegará (n) procedentes de _____

en el vuelo N° _____ de la compañía de aviación _____

En un horario de _____ del día _____ del _____.

Queda entendido que se cumplirán con los requisitos exigidos por las normas sanitarias vigentes como lo son:

1. Certificado de Exportación para pequeñas especies expedido por Autoridad Sanitaria del país de origen, donde conste vacunación antirrábica, requisito obligatorio
2. Documentos debidamente consularizados.
3. Pago del importe de cuarentena de \$130^{oo} dólares.
4. Enviar de vuelta a dcontreras@minsa.gob.pa, Telefax: 507-512-9449 ò 507-238-3855, personalmente al Ministerio de Salud, Corregimiento de Ancon, Edif. 265, oficina Depto. de Control de Zoonosis

Firma del Propietario o Persona responsable

Aprobado

Mr/Mrs: _____ ID/Nºpassport _____

Address _____

Tel: _____.

I elevate formal request for the Home Quarantine to the pet(s) above describe:

Animal(dog, cat)	Race	Name	Age	Sex	Country

The same that arrived coming from _____ in flight
_____ at _____ (hrs.),
the dd/_____,mm/_____,yy/_____.

It is understood that they will be fulfilled the requirements demanded by the effective sanitary norms as they are:

1. Certificate of export for small animals of Sanitary Authority
2. Documents that will have to be stamp or seal in Panamanian Diplomatic Office in the country of origin or with the seal of Apostille in the case of not having Panamanian Diplomatic representation.
3. The fee of B/.130.00⁰⁰ has to be paid in cash. The hours of attention are from 8:00 a.m. to 11:00 p.m.
4. In case of any question can be contacted at dcontreras@minsa.gob.pa, Telefax: 507-512-9449 ò 507-238-3855, or to go to the Ministry of Health, 265 blg, Department of Zoonosis Control, Ancon County.

_____. Company/signature
of the Proprietor or responsible Person

dd/_____mm/_____yy_____

_____.
Approved