



ANEXO I A (Hoja 1)

REGISTRO

CONTROL DE EXPEDICIÓN SERVICIOS VETERINARIOS OFICIALES DE LA CONSEJERÍA DE AGRICULTURA Y GANADERÍA

Nº 08 / 888888888888

SELLO

DOCUMENTO SANITARIO DE TRASLADO

DESTINOS: CENTROS DE CONCENTRACIÓN, CEBO/PRECEBO

(A emplear únicamente en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Castilla y León en circunstancias sanitarias normales)

I. DATOS DEL TRASLADO

Formulario for animal type selection (BOVINO, OVINO, etc.), owner details, and origin information.

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

- Declaration points regarding animal health, identification, and destination.

Form fields for destination center, feeding status, and municipality.

Text regarding animal status and options for new titleholder.

RESEÑA DE LOS ANIMALES OBJETO DE TRASLADO (INDIVIDUAL O COLECTIVA)

Table with 7 columns: CANTIDAD, EDAD, SEXO, REPRODUCTOR, CATEGORÍA, RAZA, IDENTIFICACIÓN.

continúa/no continua en Hoja 2 (1)

II. DATOS DEL TRANSPORTE. A cumplimentar en el momento de la carga.

Text regarding transport details, driver information, and authorization.

Form fields for loading date, time, and disinfection details.

Firma del titular/representante

Fdo.: (El conductor)

III. CONFIRMACIÓN DE LLEGADA

Text regarding arrival confirmation and documentation requirements.

Fdo.: (El titular de la explotación de destino)

VALIDEZ 24 HORAS

- Notes and conditions for the 24-hour validity of the document.



**ANEXO I A**  
(Hoja 2)

**REGISTRO**

**DOCUMENTO SANITARIO DE TRASLADO NÚMERO**

**CÓDIGO DE EXPLOTACIÓN AGRARIA (CEA) DE  
ORIGEN**

D/DÑA. .... con NIF/CIF  
.....

en calidad de Titular/representante del titular de los animales (1)

**DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD** que los animales, objeto del presente traslado, son los siguientes:

Cuando se trate de animales con identificación individual:

IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN
1	21	41
2	22	42
3	23	43
4	24	44
5	25	45
6	26	46
7	27	47
8	28	48
9	29	49
10	30	50
11	31	51
12	32	52
13	33	53
14	34	54
15	35	55
16	36	56
17	37	57
18	38	58
19	39	59
20	40	60

Cuando se trate de animales con identificación por lotes:

CANTIDAD (en letra)	EDAD (2)	SEXO (2)	REPRODUCTOR (2) (SI/NO)	CATEGORÍA (2 y 3)	RAZA (2)	IDENTIFICACIÓN

En ..... a ..... de ..... de .....

Firma del titular/representante



ANEXO I B (Hoja 1)

REGISTRO

CONTROL DE EXPEDICIÓN SERVICIOS VETERINARIOS OFICIALES DE LA CONSEJERÍA DE AGRICULTURA Y GANADERÍA

Nº 08 / 8888888888888

SELLO

DOCUMENTO SANITARIO DE TRASLADO PARA SACRIFICIO

DESTINOS: MATADEROS, PLAZAS DE TOROS/FESTEJOS TAURINOS

(A emplear únicamente en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Castilla y León en circunstancias sanitarias normales)

I. DATOS DEL TRASLADO

BOVINO OVINO CAPRINO PORCINO EQUINO AVES OTROS:

D/DÑA. con NIF/CIF en calidad de Titular/ representante del titular (1) de los animales abajo indicados con origen en la explotación: con CEA: CALIFICACIÓN SANITARIA CLASIFICACIÓN ZOOTÉCNICA LOCALIDAD MUNICIPIO PROVINCIA

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

- Que ninguno de los animales de esta explotación presenta, al inicio de este traslado, ni en las últimas 48 horas, signos aparentes de enfermedad. Que los animales objeto de traslado se encuentran perfectamente identificados, de acuerdo con la legislación vigente. Que los animales a trasladar NO HAN SIDO TRATADOS/SI HAN SIDO TRATADOS con medicamentos autorizados y se han respetado los plazos de espera prescritos (1). Que trasladará a los animales abajo reseñados con DESTINO a:

MATADERO DE: P. DE TOROS/FESTEJO TAURINO (1): MUNICIPIO DE: CEA: PROVINCIA DE:

Dichos animales cambiarán/no cambiarán de titularidad, (1) siendo el nuevo titular: El titular de la explotación de destino. Otro (Indicar nombre y NIF/CIF)

RESEÑA DE LOS ANIMALES OBJETO DE TRASLADO (INDIVIDUAL O COLECTIVA)

Table with 7 columns: CANTIDAD (en letra), EDAD (2), SEXO (2), REPRODUCTOR (2) (SI/NO), CATEGORIA (2 y 3), RAZA (2), IDENTIFICACIÓN

Indicar si se trata de un sacrificio de urgencia: SI NO continúa/no continua en Hoja 2 (1)

II. DATOS DEL TRANSPORTE. A cumplimentar en el momento de la carga.

D/DÑA. con NIF/CIF como conductor del vehículo matrícula y nº de autorización de transportista me comprometo a transportar los animales amparados por este Documento Sanitario de Traslado, en las debidas condiciones de protección animal e higiénico-sanitarias, desde la explotación de origen al destino y dentro del periodo de validez de este documento.

Fecha de la Carga Hora de la Carga: Nº de Certificación de desinfección y Fecha: Centro de desinfección: En a de de

Firma del titular/representante

Fdo.: (El conductor)

III. CONFIRMACIÓN DE LLEGADA

D/DÑA. NIF/CIF como titular de la explotación de destino del traslado, DECLARA que con fecha se han introducido los animales arriba indicados en su explotación (4), y SE COMPROMETE a entregar la documentación que corresponda (5) en la Unidad Veterinaria correspondiente a su explotación. En a de de

Fdo.: (El titular de la explotación de destino)

VALIDEZ 24 HORAS

- (1) Táchese lo que no proceda. (2) Sólo necesario en caso de identificación por lotes. (3) Rellenar sólo en caso de no haber cumplimentado las tres columnas anteriores. (4) En caso de no corresponderse los datos que figuran en el Documento con los datos de la llegada, deberá entregarse en la Unidad Veterinaria correspondiente el modelo "Comunicación de Entrada de los Animales" (Anexo VI) correctamente cumplimentado. (5) En caso de ganado vacuno, DIB de los animales.



**ANEXO I B**  
(Hoja 2)

**REGISTRO**

**DOCUMENTO SANITARIO DE TRASLADO NÚMERO**

**CÓDIGO DE EXPLOTACIÓN AGRARIA (CEA) DE ORIGEN**

D/DÑA. .... con NIF/CIF ..... en calidad de Titular/representante del titular de los animales (1)

**DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD** que los animales, objeto del presente traslado, son los siguientes:

Quando se trate de animales con identificación individual:

IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN
1	21	41
2	22	42
3	23	43
4	24	44
5	25	45
6	26	46
7	27	47
8	28	48
9	29	49
10	30	50
11	31	51
12	32	52
13	33	53
14	34	54
15	35	55
16	36	56
17	37	57
18	38	58
19	39	59
20	40	60

Quando se trate de animales con identificación por lotes:

CANTIDAD (en letra)	EDAD (2)	SEXO (2)	REPRODUCTOR (2) (SI/NO)	CATEGORÍA (2 y 3)	RAZA (2)	IDENTIFICACIÓN

En ..... a ..... de ..... de .....

Firma del titular/representante