

ESPAÑA



SANIDAD NACIONAL

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL
INTERNATIONAL SANITARY REGULATIONS
REglement Sanitaire International

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



CERTIFICADOS INTERNACIONALES
DE VACUNACION

INTERNATIONAL CERTIFICATES
OF VACCINATION

CERTIFICATS INTERNATIONAUX
DE VACCINATION

Expedido a

Issued to

Délivré à

N.º del pasaporte o del
documento justificativo

Passport No. or Travel
Document No.

Numéro du passeport ou
de la pièce justificative

D. *Sigüel Oliver*

PM-3533/66

Nº 30445

ESPAÑA

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION O REVACUNACION CONTRA LA VIRUELA
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST SMALLPOX
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE REVACCINATION CONTRE LA VARIOLE

Certifícase que

This is to certify that

Je soussigné(e) certifie que

Rosendo Oliver Basante

nacido(a) el

date of birth

né(e) le

30-1-18

sexo

sex

sexe

V

cuya firma aparece a continuación

whose signature follows

dont la signature suit

ha sido vacunado(a) o revacunado(a) contra la viruela en la fecha indicada, con una vacuna liofilizada o líquida, certificada conforme a las normas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud.

has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against smallpox, with a freeze-dried or liquid vaccine certified to fulfil the recommended requirements of the World Health Organization.

a été vacciné(e) ou revacciné(e) contre la variole, à la date indiquée ci dessous, avec un vaccin lyophilisé ou liquide certifié conforme aux normes recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Fecha Date	Show by «X» whether: Indiquer par «X» s'il s'agit de: Indicar con una «X» si se trata de:	Signature and professional status of vaccinator Signature et titre du vaccinateur Firma y título de la persona que realiza la vacunación	Origin and batch no. of vaccine Origine du vaccin et numéro du lot Origen de la vacuna y número del lote	Approved stamp Cachet d'authentification Sello oficial
1a	Primary vaccination performed Primovaccination effectuée Primovacunação efectuada			

1b	Read as successful Prise Leído como efectiva			
2	Unsuccessful Pas de prise Inefectiva	Dr. José F. Furugast	104	
3	Revaccination Revacunación			

La validez del presente certificado se extenderá por un período de tres años, que comenzará a regir ocho días después de la fecha de una primovacunação satisfactoria o, en caso de revacunación, en la misma de revacunación.

El sello autorizado arriba indicado deberá ser del modelo prescrito por la Administración sanitaria del territorio en que se efectúe la vacunación.

Toda enmienda o borradura que aparezca en el presente certificado, o la omisión de cualesquiera de los datos requeridos, podrá acarrear su invalidez.

The validity of this certificate shall extend for a period of three years, beginning eight days after the date of a successful primary vaccination or, in the event of a revaccination, on the date of that revaccination.

The approved stamp mentioned above must be in a form prescribed by the health administration of the territory in which the vaccination is performed.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

La validité de ce certificat couvre une période de trois ans commençant huit jours après la date de la primovaccination effectuée avec succès (prise) ou, dans le cas d'une revaccination, le jour de cette revaccination.

Le cachet d'authentification doit être conforme au modèle prescrit par l'administration sanitaire du territoire où la vaccination est effectuée.

Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des mentions qu'il comporte peut affecter sa validité.

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION O REVACUNACION CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST YELLOW FEVER

CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE REVACCINATION CONTRE LA FIEVRE JAUNE

Certifícase que

This is to certify that

Je soussigné(e) certifie que

cuya firma aparece a continuación

whose signature follows

dont la signature suit

ha sido vacunado(a) o revacunado(a) contra la fiebre amarilla en la fecha indicada

has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against yellow fever.

a été vacciné(e) ou revacciné (e) contre la fièvre jaune à la date indiquée.

Ignacio Chiver

nacido(a) el

date of birth

né(e) le

30-1-18

sexo

sex

sexe

V

Fecha Date	Firma y calidad profesional del vacunador Signature and professional status of vaccinator Signature et qualité professionnelle du vaccinateur	Origen y número del lote de la vacuna empleada Origin and batch no. of vaccine Origine du vaccin employé et numéro du lot	Sello oficial del centro de vacunación Official Stamp of vaccinating centre L'achat officiel du centre de vaccination
1 12 MAR 1968	<i>Dr. José F. Turegano</i>	<i>J. Pulvax</i> <i>Lote 875</i>	2 DIRECCION GENERAL AUTORIZACION JATARA PROVINCIAL INSTITUCIONES ESP
2			3 DIRECCION GENERAL AUTORIZACION JATARA PROVINCIAL INSTITUCIONES ESP
3			4

Este certificado sólo será válido si la vacuna empleada ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud y si el centro de vacunación ha sido designado por la administración sanitaria del territorio en el cual está situado dicho centro.

La validez del presente certificado se extenderá por un período de diez años, que comenzará a regir diez días después de la fecha de vacunación o, en caso de revacunación dentro de dicho período de diez años, en la fecha misma de revacunación.

Toda enmienda o borradura que aparezca en el certificado o la omisión de cualesquiera de los datos requeridos podrá acarrear su invalidez.

This certificate is valid only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization and if the vaccinating centre has been designated by the health administration of the territory in which that centre is situated.

The validity of this certificate shall extend for a period of ten years, beginning ten days after the date of vaccination or, in the event of a revaccination within such period of ten years, from the date of that revaccination.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

Ce certificat n'est valable que si le vaccin employé a été approuvé par l'Organisation Mondiale de la Santé et si le centre de vaccination a été habilité par l'administration sanitaire du territoire dans lequel ce centre est situé.

La validité de ce certificat couvre une période de dix ans commençant dix jours après la date de la vaccination ou, dans le cas d'une revaccination au cours de cette période de dix ans, le jour de cette revaccination.

Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des mentions qu'il comporte peut affecter sa validité.

CERTIFICADO DE OTRAS VACUNACIONES
CERTIFICATE OF OTHER VACCINATIONS
CERTIFICAT D'AUTRES VACCINATIONS

[illegible]