

ESPAÑA



SANIDAD NACIONAL

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL
INTERNATIONAL SANITARY REGULATIONS
REGLLEMENT 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

D.

*Sigifredo Oliver
Massuti*

N.º del pasaporte o del
documento justificativo

Passport No. or Travel
Document No.

Numéro du passeport ou
de la pièce justificative

Nº 027182

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

Certificase que } *Miguel Oliver* } nacido(a) el } _____ } sexo } _____ }
 This is to certify that } } date of birth } } sex } }
 Je soussigné(e) certifie que } né(e) le } } sexe } }
 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.

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 Cachet officiel du centre de vaccination
1 8-5-80	<i>[Signature]</i> GOBIERNO DE ESPAÑA <i>M. O.</i> Servicio Nal. de vigilancia epidemiológica	<i>Melaine</i> <i>IF 1/163</i>	SUBSE DELEGAT AUTORIZADO IMUNIZACIONES INTERNACIONALES
2			
3			
4			

Este certificado solo 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 INTERNACIONAL DE VACUNACION O REVACUNACION CONTRA EL
COLERA**

**INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST
CHOLERA**

**CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE REVACCINATION CONTRE
LE CHOLERA**

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 el cólera en la fecha indicada

has on the date indicated been vaccinated against cholera.

été vacciné(e) ou revacciné(e) contre la choléra à la date indiquée

nacido(a) el

date of birth

né(e) le

sexo

sex

sexe

Fecha Date	Firma y calidad profesional del vacunador Signature and professional status of vaccinator Signature et qualité professionnelle du vaccinateur	1	2	3	4	5	6	7	8
P-5-80	McC. Davis unig								
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									



Sigue al dorso

Continued overleaf

Suite au verso