

VACUNA FIEBRE AMARILLA

CERTIFICADO INTERNACIONAL:

- ✓ Es válido con todos los datos que requiere

¿Cómo completarlo?

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION O PROFILAXIS INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS					
Certifíquese que (nombre) This is to certify that:		Nacido (a) el Date of birth:		Sexo SEX	
Nacionalidad Nationality		Documento de identificación N° Travel document N°			
Cuya firma aparece a continuación Whose signature follows:					
En la fecha indicada ha sido vacunado (a) o ha recibido tratamiento profiláctico contra (Nombre de la enfermedad); Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against (name of disease or condition):					
De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional, In accordance with the International Health Regulations.					
VACUNA O PROFILAXIS VACCINE OR PROPHYLAXIS	FECHA DATE	FIRMA Y TÍTULO DEL VACUNADOR SIGNATURE AND PROFESSIONAL STATUS OF VACCINATOR	FABRICANTE DE LA VACUNA O PRODUCTO PROFILÁCTICO Y N.º DE LOTE MANUFACTURER AND BATCH N.º OF VACCINE OR PROPHYLACTIC	VALIDIDAD DEL CERTIFICADO DESDE / HASTA CERTIFICATE VALID FROM / UNTIL	SELLO OFICIAL DEL CENTRO ADMINISTRADOR OFFICIAL STAMP OF VACCINATION CENTRE
1. 2.					
Fecha de aplicación	Firma y sello del enfermero/vacunador	STAMARIL y Lote	De por vida/lifelong	Sello oficial de la Institución	

Fiebre amarilla / yellow fever

Menores de 2 años:
Requiere refuerzo a los 11 años.

**Completar en castellano e inglés:
Femenino/female
Masculino/male**

**Completar en castellano e inglés:
Vacuna Fiebre Amarilla/Yellow fever vaccine**





Ministerio
de Salud

Si el vacunado es un niño menor de 2 años: NO se debe colocar De por vida/lifelong, se debe completar con: Requiere refuerzo a los 11 años de edad.