
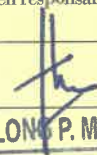


# INTERNATIONAL CERTIFICATE\* OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

This is to certify that [name] ..... **SAMSUL ARIFIN** .....  
 date of birth **13 JAN 1978** ..... sex **MALE** .....  
 nationality **INDONESIA** .....  
 national identification document, if applicable .....  
 whose signature follows .....  .....  
 has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis  
 againts: (name of disease or condition) .....

in accordance with the International Health Regulations.



Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique	Date Date	Signature and professional status of supervising clinician  Signature et titre du clinicien responsable
<b>YELLOW FEVER</b>	<b>10/02/2021</b>	
2.		<b>dr. SAHAT HOLONG P. M. Kes</b>
3.		<b>PORT MEDICAL OFFICER</b>

\* Requirements for validity of certificate on page 4.

# CERTIFICAT\* INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

Nous certifions que [nom] .....  
 né(e) le ..... de sexe .....  
 et de nationalité .....  
 document d'identification national, le cas échéant .....  
 dont la signature suit .....  
 a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date  
 indiquée contre: (nom de la maladie ou de l' affection) .....

conformément au Règlement sanitaire international.

Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis  Fabricant ou lot	Certificate valid from: until:  Certificat valable à partir du : jusqu'au :	Official stamp of the administering centre  Cachet officiel du centre habilité
 <p><b>STAMARIL</b>          Vaccin de la fièvre jaune (Viv)          Yellow fever vaccine (Live)          Vacina contra la fiebre amarilla          Vacina          1 dose/dosis          SC ou IM après réactivation          SC ou IM après la réactivation          Sanofi Pasteur</p>	<b>VALID: 10/02/2021</b> <b>UNTIL: LIFE TIME</b>	
Manuf.: <b>09112018</b> Lot/Lote: <b>R3M59</b> Expl/Cad: <b>10-2021</b>		

105 977190 s de validité à la page 5.