



L00-1082799

**International Certificate of
Vaccination or Prophylaxis**

International Health Regulations (2005)

**Certificat International de
Vaccination ou de Prophylaxie**

Règlement Sanitaire International (2005)



Issued to / Délivré à

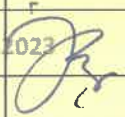
AGUSTINUS TUKIDAL

**Passport number or travel document number
Numéro de passeport ou numéro de document de voyage**

INTERNATIONAL CERTIFICATE* OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

This is to certify that [name] AGUSTINUS TUKIDAL
 date of birth 25-Aug-1967..... sex MALE
 nationality INDONESIA.....
 national identification document, if applicable
 whose signature follows
 has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis
 against: (name of disease or condition)
YELLOW FEVER

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
YELLOW FEVER	14-Dec-2023	
2		dr. JULI MARETHA I.S.
3		PORT MEDICAL OFFICE R

* 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	Certificate valid from: until: Certificat valable à partir du : jusqu'au :	Official stamp of the administering centre Cachet officiel du centre habilité
	VALID: 14-Dec-2023 UNTIL: LIFE TIME	
Manuf.: 23092022		
Lot/Lote: W3H11		
Exp/Cad: 08-2025		
105 977190		

de validité à la page 5.

OTHER VACCINATIONS / AUTRES VACCINATIONS

Disease targeted Maladie visée	Date Date	Manufacturer, brand name and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin, marque, et numéro du lot	Next booster (date): Prochain rappel (date):	Official stamp and signature Cachet officiel et signature
TYPHOID	14 DEC 2023	 831639 C60 <div style="background-color: green; color: white; padding: 2px;"> 0,5 ml/0,5 mL - 1 dose/dosis Sandoz Pasteur </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MARQUE: W2A27</div> <div>LOT: 16082022</div> <div>EXP: 07-2025</div> </div> <div style="background-color: blue; color: white; padding: 2px;"> TYPHIM VI vaccin typhoïdique polyséridique/ Polysaccharide typhoid vaccine/ Vacina antitífidea polisacárida Seroconjugada de Salmonella typhi para uso intramuscular Via IM ou SC IM or SC route/ Via IM o SC </div>	14 DEC 2026	 <p>dr. FIONITA BEEL KIS NIP. 14 01 156 31 72 02 1001 01 045 N.1 4-1-779.3 s 2022</p>