



K00-363435

**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

LUDI TITISIANO SUDIRWAN

**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] **LUDI TITISIANO SUDIRWAN**

date of birth 9-Aug-1980 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)

in accordance with the International Health Regulations.

**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.

Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique	Date	Signature and professional status of supervising clinician Signature et titre du clinicien responsable	Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificate valid from: until: Certificat valable à partir du : jusqu'à :	Official stamp of the administering centre Cachet officiel du centre habilité
YELLOW FEVER	05/10/2020	 DR. GITA CLANDRA, A PORT MEDICAL OFFICER		VALID: 05/10/2020 UNTIL: LIFE TIME	
2.					
3.					

* Requirements for validity of certificate on page 4.

 $\rightarrow V_1$

1000000

09112D18

R3MS9

lité à la page 5.