

L00-0376076



**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**

**IMANULLAH DISMOGA**

**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] **IMANULLAH DISMOGA**

date of birth **17 FEB 1998** sex **MALE**

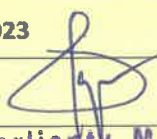
nationality **INDONESIA**

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.

Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique	Date Date	Signature and professional status of supervising clinician  Signature et titre du clinicien responsable
1. <b>YELLOW FEVER</b>	<b>19 MAY 2023</b>	
2.		
3.		<b>Uffah Marlianty, MD</b> <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 batch no. of prophylaxis	Certificate valid from: until: Certificat valable à partir du : jusqu'au :	Official stamp of the administering centre Cachet officiel du centre habilité
<b>STAMARIL</b> Vaccin à la fièvre jaune (Vivazant) Yellow fever vaccine (Live) Vaccin contre la fièvre amarilla (Vivo) Pasteur/Pasteur/Pasteur 1 dose/dose SC ou IM après réconciliation SC ou IM après réconciliation SC ou IM depuis la réconciliation Sanofi Pasteur	<b>LIFE OF PERSON VACCINATED</b>	
Manuf.: <b>23092022</b>		
Lot/Lote: <b>W3H11</b>		
Exp/Cad: <b>08-2025</b>		
105 <b>977190</b>		

\* Voir les conditions 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	19 MAY 2023		19 MAY 2026	