

**CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION O PROFILAXIS
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS**

ID: 413953694

Certificase que (nombre) **ELENA FERNANDEZ BURZACO** Nacido (a) el **10/5/2011** Sex **F**
This is to certify that Date of birth Sex
Nacionalidad **Argentina** Documento de identificación N°
Nationality Travel document N° **50928243**

Cuya firma aparece a continuación
Whose signature follows *Elena Fernandez Burzaco - Padre*

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):

FIEBRE AMARILLA - YELLOW FEVER

De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.
In accordance with the International Health Regulations.

| VACUNA O PROFILAXIS | FECHA | FIRMA Y TÍTULO DEL VACUNADOR | FABRICANTE DE LA VACUNA O PRODUCTO PROFILÁCTICO Y N° DE LOTE | VALIDEZ DEL CERTIFICADO DESDE / HASTA | SELLO OFICIAL DEL CENTRO ADMINISTRADOR |
|---------------------------|-----------|--|---|---|--|
| VACCINE OR PROPHYLAXIS | DATE | SIGNATURE AND PROFESSIONAL STATUS OF VACCINATOR | MANUFACTURER AND BATCH N° OF VACCINE OR PROPHYLAXIS | CERTIFICATE VALID FROM / UNTIL | OFFICIAL STAMP OF VACCINATION CENTRE |
| 1. Fiebre Amarilla | 19/1/2026 | NORMA ALMADA ENFERMERA AUXILIAR M.P. 9382 | SDC55D1 | DE POR VIDA / LIFELONG | |
| 2. | | | | | |