

**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° **50928243**
Nationality Travel document N°

Cuya firma aparece a continuación
Whose signature follows *Elena Burzaco J. Ben - 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 VACCINE OR PROPHYLAXIS	FECHA DATE	SIRMA Y TÍTULO DEL VACUNADOR SIGNATURE AND PROFESSIONAL STATUS OF VACCINATOR	FABRICANTE DE LA VACUNA O PRODUCTO PROFILÁCTICO Y N° DE LOTE MANUFACTURER AND BATCH N° OF VACCINE OR PROPHYLAXIS	VALIDEZ DEL CERTIFICADO DESDE / HASTA CERTIFICATE VALID FROM / UNTL	SELLO OFICIAL DEL CENTRO ADMINISTRADOR OFFICIAL STAMP OF VACCINATION CENTRE
1. Fiebre Amarilla	19/1/2026	NORMA ALMADA ENFERMERA AUXILIAR M.P. 902	SDC55D1	DE POR VIDA / LIFELONG	
2.					