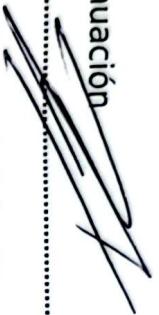


**CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION O PROFILAXIS
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS**

ID: 409628907

Certificase que (nombre) **CARLOS CELSO FERNANDEZ BURZACO** Nacido (a) el **18/9/1948** Sex **M**
This is to certify that Date of birth Sex

Nacionalidad **Argentina** Documento de identificación N° **5091861**
Nationality Travel document N°

Cuya firma aparece a continuación 
Whose signature follows

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	FIRMA 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 / UNTIL	SELLO OFICIAL DEL CENTRO ADMINISTRADOR OFFICIAL STAMP OF VACCINATION CENTRE
1. Fiebre Amarilla	10/2/2009	- L084VFAD482	DE POR VIDA / LIFELONG		
2.					

Gladys N. Sanchez
Entrenadora Profesional
N.P. 1096



Escaneado con CamScanner