

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

ID: 379380753

Certifcase que (nombre)

This is to certify that **JULIAN FERNANDEZ BURZACO**

Nacido (a) el

Date of birth **25/8/1980**

Sex

Sex **M**

Nacionalidad

Nationality **Argentina**

Documento de identificación N°

Travel document N° **27836912**

Cuya firma aparece a continuación

Whose signature follows

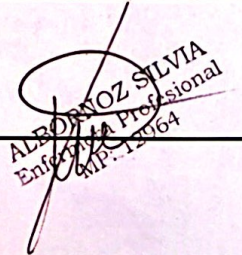


En la fecha indicada ha sido vacunado (a) o ha recibido tratamiento profiláctico contra (Nombre de la enfermedad):

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	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 / UNITL	OFICIAL STAMP OF VACCINATION CENTRE
1. Fiebre Amarilla	28/8/2024		- X3A89 	DE POR VIDA / LIFELONG	
2.					