

El presente certificado sólo será válido si la vacuna o el tratamiento profiláctico administrado ha sido aprobado por la Organización Mundial de la Salud.
 El presente certificado deberá ir firmado de su puño y letra por el clínico, que habrá de ser el médico o el agente de salud autorizado que ha supervisado la administración de la vacuna o el tratamiento profiláctico.
 El certificado ha de llevar el sello oficial del centro administrador; sin embargo el sello oficial no podrá aceptarse en sustitución de la firma.
 Las enmiendas, tachaduras o borrados, o la omisión de cualquiera de los datos requeridos podrán acarrear la invalidez del presente certificado.

CERTIFICADO INTERNACIONAL
DE VACUNACIÓN O PROFILAXIS



This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by the World Health Organization.
 This certificate must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature.
 Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

INTERNATIONAL CERTIFICATE
OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS



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

ID: 413784899

Certificase que (nombre)
This is to certify that **AUGUSTO MOLLI**

Nacido (a) el
Date of birth **17/6/2010**

Sex
Sex **M**

Nacionalidad
Nationality **Argentina**

Documento de identificación N°
Travel document N° **50286046**

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.º 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.º OF VACCINE OR PROPHYLAXIS	CERTIFICATE VALID FROM / UNTIL	OFFICIAL STAMP OF VACCINATION CENTRE
1. Fiebre Amarilla	15/1/2026	DR. ROBERTO AMELIA	- 5DC55D1	DE POR VIDA / LIFELONG	
2.		DR. ROBERTO AMELIA			